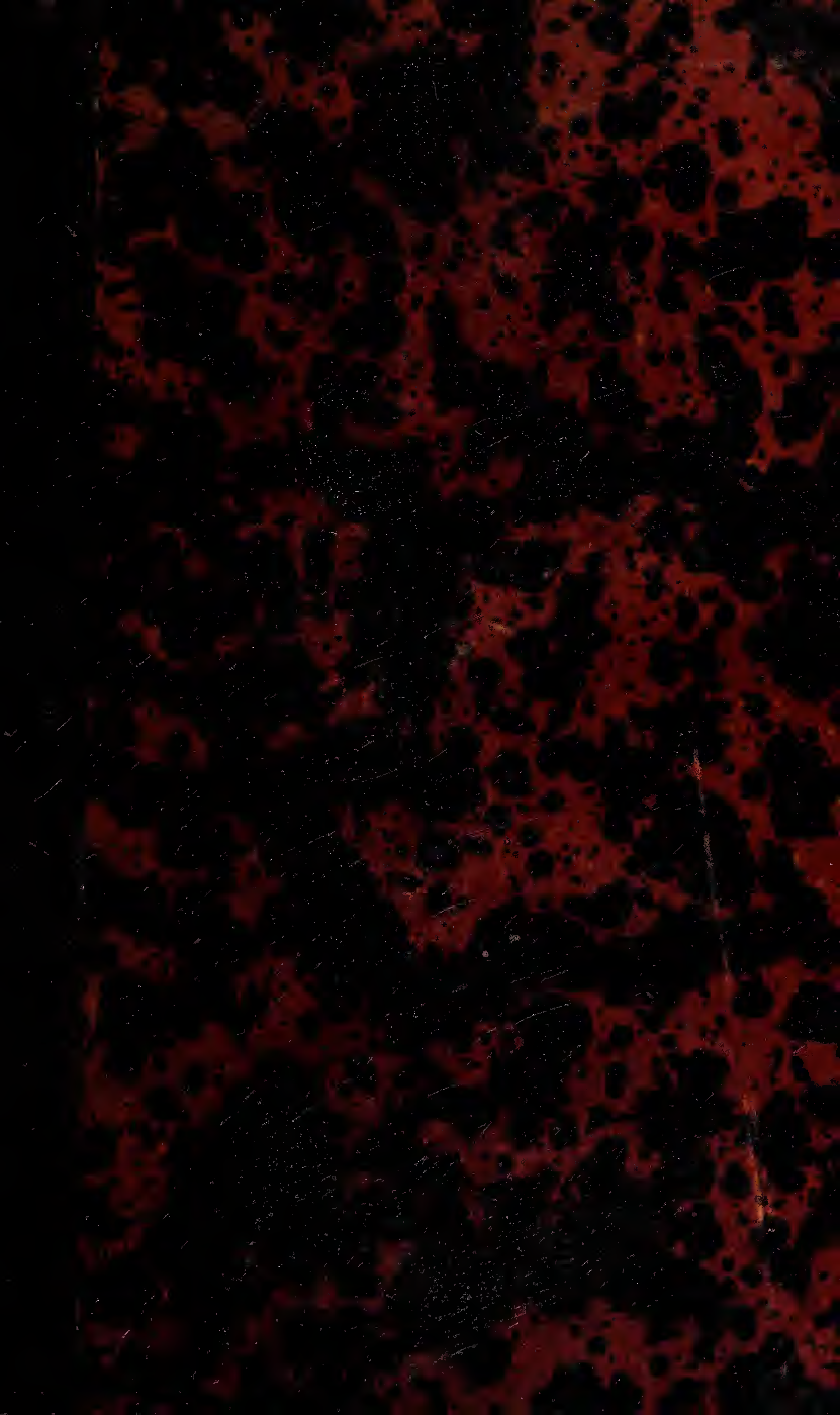


JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE

DE MONTPELLIER.

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE

DE MONTPELLIER.

TOME TREIZIÈME.

COMMISSION DE RÉDACTION.

MM.

ANGLADA, sous-bibliothécaire à la Faculté.—BENOIT, agrégé en exercice.— BOUISSON, professeur de clinique chirurgicale, président de la Société.— E. DELMAS, agrégé, chirurgien adjoint du Dépôt de police et de l'Hôpital-Général. — DUMAS, secrétaire-général de la Société, agrégé, docteur ès-sciences. — JAUMES, agrégé et conservateur des collections de la Faculté. — PARLIER, agrégé en exercice. — RECH, professeur de pathologie médicale. — RIBES, professeur d'hygiène.



MONTPELLIER,

Chez J. MARTEL AINÉ, Imprimeur, rue de la Préfecture 10.
L. CASTEL, Libraire, Grand'-Rue 32.

PARIS,

FORTIN MASSON ET Ce, LIBRAIRES, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE 15.
Strasbourg, Dérivaux. **Lyon, C. Savy jeune.**

1846.


WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE

DE MONTPELLIER.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

—

De la ligature des artères rétro-pelviennes,

par le Professeur BOUISSON.

Le mémoire que j'ai publié l'année dernière sur les *lésions des artères fessière et ischiatique, et sur les opérations qui leur conviennent* (1), a porté l'attention de plusieurs chirurgiens sur un sujet qui, jusqu'à ce jour, n'avait été exploré que d'une manière fort incomplète. J'ai dû acquérir la preuve que le besoin de combler cette lacune était compris, en remarquant l'exactitude, et je puis dire la faveur, avec lesquelles mon mémoire fut analysé dans les divers journaux de Paris. Mais ce qui m'a persuadé que ma publication n'était pas, au moins, sans opportunité, c'est qu'elle a provoqué la proposition de nouveaux procédés opératoires, dont la science eût peut-être été privée sans l'occasion qui a décidé leurs auteurs à les faire connaître. Enfin, j'ai jugé que l'intérêt qui se rattache à cette matière avait été plus vivement apprécié, quand j'ai vu l'un des chirurgiens en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon revendiquer,

(1) Gazette médicale de Paris, T. XIII.

comme lui appartenant, le mode opératoire que j'ai proposé pour aller à la recherche de l'artère ischiatique. La vérité devant être rétablie sur ce dernier point et complétée sur d'autres, j'ai cru convenable de reprendre succinctement, au point de vue de la médecine opératoire, l'examen des procédés applicables à la ligature des artères fessière et ischiatique, et j'ai annexé à leur description celle des opérations que l'on peut tenter pour lier le tronc de la honteuse interne.

I.

LIGATURE DE L'ARTÈRE FESSIÈRE.

Cette opération paraît avoir été pratiquée, dès le milieu du dernier siècle, par un chirurgien mentionné dans le recueil des observations de Muzel, à l'occasion d'une blessure de la hanche. Oubliée depuis cette époque, elle fut pratiquée de nouveau en 1808 par John Bell. Mais les circonstances de l'opération furent exceptionnelles, aussi le procédé mis en usage dans ce cas ne saurait-il être érigé en exemple méthodique. Son exécution fut d'ailleurs accompagnée d'accidents d'une telle gravité, que John Bell lui-même en reçut une fâcheuse impression ; il fit suivre son récit de réflexions défavorables à l'opération, et contribua à la faire proscrire par d'autres chirurgiens. C'est, en effet, en s'appuyant des arguments de John Bell que Stevens et ses imitateurs rejetèrent cette ligature, et lui substituèrent celle de l'artère hypogastrique pour guérir les anévrysmes de la région rétro-pelvienne. Mais cette dernière opération, bien qu'inaugurée avec de brillants succès dans la pratique chirurgicale, n'a dû trouver qu'un petit nombre de partisans à cause de ses dangers et de ses difficultés. Le temps,

en affaiblissant l'impression produite par les premiers succès, a permis de reconnaître de nouveau les avantages de la ligature directe de l'artère fessière, surtout pour remédier aux hémorrhagies traumatiques de la région que ce vaisseau parcourt. Carmichael réhabilita la ligature fessière en 1833 ; depuis lors elle a été exécutée avec succès par plusieurs chirurgiens, notamment par MM. Roger en Angleterre et Baroni en Italie. J'ai eu moi-même l'occasion de la pratiquer en 1842, pour remédier à une blessure profonde de la fesse chez une femme, et j'ai réussi à arrêter sûrement l'hémorrhagie qui avait déjà menacé les jours de la malade.

Il est des cas où l'opérateur doit être essentiellement guidé par des circonstances qui rendent la ligature nécessaire ; dans les hémorrhagies qui succèdent à des plaies par instruments tranchants, par exemple. La solution de continuité peut être assez étendue et assez bien disposée pour tenir lieu de l'incision qu'il eût fallu pratiquer, et le chirurgien, se bornant à la modifier dans un sens favorable ou même la laissant intacte, n'a qu'à rechercher directement l'artère lésée pour la lier.

Mais il est d'autres cas, tels que des blessures étroites ou irrégulières, des piqûres profondes, et enfin des anévrysmes spontanés ou traumatiques, dans lesquels le chirurgien doit lui-même découvrir le vaisseau et suivre une voie réglée pour y parvenir.

MM. Lizars d'Edimbourg et Robert-Harrison de Dublin ont, les premiers, songé à tracer des préceptes méthodiques pour la ligature de l'artère fessière. Ils ont fixé le siége de ce vaisseau à la réunion du tiers supérieur et du tiers moyen d'une ligne tirée de l'épine iliaque postérieure et supérieure au grand trochanter, et se sont accordés sur le même procédé chirurgical. Je

traduis textuellement les indications que donne M. Harrison dans son *Anatomie chirurgicale des artères* (1).

Procédé de MM. Lizars et R. Harrison. — « Pour mettre à découvert l'artère fessière, sur le sujet vivant, on doit faire coucher le malade sur le ventre, les orteils tournés en dedans, et commencer une incision à un pouce environ de l'épine iliaque postérieure et à un pouce du bord externe du sacrum; l'incision doit être prolongée dans l'étendue de trois pouces à peu près et dirigée obliquement vers le grand trochanter, à travers les téguments et le tissu cellulaire subjacent, jusqu'au muscle grand fessier; il faut alors séparer les faisceaux de ce muscle dans la même direction et dans une étendue pareille à celle de la plaie extérieure, ce qui peut exiger la division de quelques fibres musculaires. Que les lèvres de la plaie soient alors écartées à l'aide de deux larges érignes; une aponévrose dense sera aussitôt mise à découvert et librement divisée ou déchirée avec le doigt, ce qui permettra d'apercevoir les branches de l'artère fessière. En écartant le tissu cellulaire lâche de cette région, on distinguera le tronc même de l'artère émergeant de la partie antérieure et supérieure de l'échancrure sciatique, et reposant immédiatement sur l'os. On fera passer alors au-dessous du vaisseau une aiguille à anévrysme recourbée, en ayant soin de ne pas comprendre dans la ligature les nerfs et les veines qui l'accompagnent. »

Bien que M. Harrison n'ait pas lui-même pratiqué la ligature de la fessière, qu'il ait restreint les cas où on doit la mettre en usage, et qu'il se soit déclaré en faveur de la ligature de l'artère hypogastrique comme

(1) Dublin 1829, T. II, p. 93.

méthode générale, l'idée qu'il a émise d'appliquer un procédé régulier à la ligature des vaisseaux pelviens postérieurs méritait une plus grande attention que celle qu'on lui a généralement accordée. C'est peu que quelques chirurgiens l'aient adoptée. Après la vérification expérimentale des avantages de cette opération, on aurait dû s'attendre à trouver dans tous les auteurs modernes de médecine opératoire la description détaillée des essais chirurgicaux dont elle a été l'objet; mais si l'on excepte M. Velpeau, dont l'érudition ne laisse rien dans l'oubli, on reconnaît que beaucoup d'écrivains, qui auraient pu profiter de ces notions et les rectifier, les ont passées sous silence. Les continuateurs de Sabatier n'en font aucune mention; la nouvelle édition de Boyer ne les signale pas davantage; la même lacune se remarque dans les ouvrages de MM. Bégin, Sédillot. On est surtout étonné de voir que M. Quain (1), dans son grand ouvrage sur le *système artériel*, récemment publié en Angleterre, ait complétement omis les travaux de MM. Harrison et Lizars. C'est dans les traités d'anatomie chirurgicale qu'on trouve quelques indications, mais elles sont nécessairement dépourvues des détails que la nature de ces ouvrages ne permet pas de donner.

Le défaut ou l'insuffisance des descriptions contenues dans les ouvrages modernes concernant une opération importante, réclamaient un nouvel examen de ce sujet. Certaines défectuosités qui se rattachent au procédé de M. Harrison décrit plus haut, m'ont, en outre, décidé à rechercher avec soin de nouveaux moyens d'atteindre

---

(1) *The anatomy of the arteries with its applications to pathology and operative surgery.*

l'artère fessière. Simplifier la manœuvre opératoire, la rendre plus prompte et plus sûre, tel a été le but de cet essai.

On peut reprocher, tout d'abord, au procédé de M. Harrison de manquer de précision et de détails sur plusieurs points du manuel opératoire, et de laisser le chirurgien dans une incertitude complète en ce qui concerne la manière d'éviter la veine fessière. Un exercice fréquent sur le cadavre m'a démontré, en outre, que l'incision parallèle aux fibres du muscle grand fessier ne permet pas de manœuvrer facilement au fond de la plaie pour saisir le vaisseau, même lorsqu'on se sert de l'aiguille de Deschamps. Ces difficultés deviennent bien plus prononcées, lorsqu'on opère sur des sujets très-gras ou ayant des muscles épais; car l'artère fessière peut alors être distante des téguments de 6 à 8 centimètres. Sur le vivant, la rétraction des fibres musculaires doit rendre l'opération encore plus laborieuse; et, en outre, l'incision prescrite, ayant une direction à peu près longitudinale, expose davantage à diviser les ramifications des branches de la fessière, ou ces branches elles-mêmes dont la direction est transversale. Une incision ayant ce dernier sens permettrait non-seulement d'éviter la lésion de ces branches, mais elle déterminerait un écartement plus étendu des fibres du grand fessier; elle donnerait plus d'aisance au chirurgien, surtout s'il s'agissait d'opérer sur des sujets doués d'embonpoint, et l'opération s'accomplirait aussi plus promptement et plus sûrement. Il est à peine utile d'ajouter que la plaie transversale du muscle grand fessier ne serait pas un obstacle à la guérison. L'expérience moderne a surtout démontré la facilité de la guérison des plaies des muscles, et du rétablissement de leurs fonctions après la cicatrisation. Cette

démonstration, désormais acquise à la science, engagera peut-être les chirurgiens à ne pas tenir en considération aussi exclusive la crainte de couper les muscles dont la division faciliterait la ligature de certains vaisseaux. En ce qui concerne l'artère fessière, j'ai été conduit à penser que le procédé suivant pourrait être proposé comme plus avantageux que celui de M. Harrison. Je ne lui ai d'ailleurs accordé une préférence définitive qu'après des essais réitérés sur le cadavre, qui m'ont démontré qu'il était réellement plus expéditif et plus sûr.

Procédé de l'auteur. — Le chirurgien doit se rappeler que le lieu d'émergence de l'artère fessière, au point le plus élevé de l'échancrure sciatique, est à 11 centimètres de l'épine iliaque antérieure et supérieure, à 6 centimètres de l'épine iliaque postérieure et supérieure, et à 10 centimètres de la partie la plus élevée de la crête iliaque. Après avoir fait coucher le malade sur la face antérieure du corps, il constate les saillies mentionnées; et s'étant assuré de cette manière du véritable siége de l'artère fessière, il pratique une *incision transversale* de 6 ou 7 centimètres d'étendue, dont le milieu correspond au point d'émergence du vaisseau. Cette incision intéresse la peau, le tissu cellulaire, le muscle grand fessier, et met l'aponévrose à découvert dans une ligne tangente à la courbe de l'échancrure sciatique. Les bords de la plaie s'écartent aussitôt; l'aponévrose est alors divisée sur une sonde cannelée, un peu au-dessous de l'artère, dont il est facile de sentir les battements en explorant le rebord osseux de l'échancrure sciatique. Le chirurgien, muni d'une sonde cannelée, modérément recourbée, percée d'un trou à son extrémité et garnie d'un fil, déchire avec précaution le tissu cellulaire qui

entoure le paquet vasculaire, refoule la veine ou les veines lorsqu'il en existe plusieurs, ainsi que le nerf, en dedans, engage le bec de la sonde entre ces organes et l'artère, et soulève celle-ci sous le rebord osseux de l'échancrure. Il importe de diriger le bec de la sonde assez profondément pour être bien sûr de saisir le tronc artériel ; autrement on s'expose à n'embrasser qu'une de ses divisions, à manquer le tronc lui-même. La manœuvre qui conduit à ce résultat est notablement facilitée par l'écartement naturel des bords de la plaie et par la direction de l'incision. La sonde garnie d'un fil peut, en effet, être dirigée sans difficulté dans cette plaie transversale, tandis que lorsque la plaie est parallèle à la direction des fibres du muscle grand fessier, comme dans le procédé de Harrison, ce n'est qu'avec peine qu'on parvient à engager sous l'artère la sonde cannelée ou l'aiguille de Deschamps.

Le reste de l'opération ne présente plus rien de spécial, la ligature doit être serrée comme à l'ordinaire. Suivant le cas, on cherchera à obtenir la réunion par première ou par seconde intention.

Si l'on réfléchit sur les traits distinctifs du mode opératoire que j'ai cru devoir recommander, on reconnaîtra qu'ils se rapportent à quatre chefs principaux :

A. *Reconnaître le siége du vaisseau.* — D'après les recherches auxquelles je me suis livré à cet égard sur un grand nombre de préparations anatomiques que possède le musée de la faculté de Montpellier, je me suis assuré que le point d'émergence de l'artère fessière est à peu près constant dans ses rapports avec les principales éminences osseuses de la région pelvienne. Or, ces dernières étant toujours reconnaissables, il en résulte que la détermination de la position du tronc de l'artère fessière sera

faite avec sécurité. On peut consulter à ce sujet les résultats des mesures que j'ai signalées dans mon mémoire, et que je me suis borné à rappeler en décrivant le manuel de l'opération.

B. *Pratiquer une incision transversale.* — J'ai déjà exposé les principaux motifs qui m'ont déterminé à substituer cette incision à l'incision longitudinale proposée par Harrison. J'ajouterai que, comme la longueur du tronc artériel au-delà du rebord de l'échancrure sciatique est variable, l'incision transversale a seule l'avantage de permettre à la sonde recourbée qui porte le fil de s'engager jusque sous ce pont osseux, lorsque l'artère étant plus courte qu'à l'ordinaire se divise brusquement en branches terminales.

C. *Refouler en dedans la veine et le nerf fessiers.* — On n'a donné jusqu'à présent sur ce temps de l'opération que des indications extrêmement vagues. Harrison se contente, comme on l'a vu, de recommander de ne pas comprendre dans la ligature les nerfs et les veines qui accompagnent l'artère. M. Velpeau, dans son *Anatomie chirurgicale*, va jusqu'à dire que les veines de la région fessière n'ont aucun rapport avec les opérations qu'on y pratique. Je suis trop bien convaincu de l'importance de porter la plus grande attention aux connexions de l'artère avec le nerf et la veine ou les veines satellites, pour ne pas mettre en garde contre les assertions vagues ou erronées qu'on a émises à ce sujet. Sur le plus grand nombre des cadavres que j'ai examinés dans le but de constater les rapports de l'artère fessière avec les organes qui parcourent un trajet analogue, j'ai reconnu que la veine était en arrière et en dedans, et le nerf toujours en dedans. J'en conclus qu'il faut engager le bec de la sonde destinée à soulever l'artère entre

ce vaisseau et le côté externe de la veine et du nerf qu'on refoule en dedans de manière à n'embrasser que l'artère.

D. *Porter le bec de la sonde profondément.* — Ce temps de l'opération mérite également beaucoup d'attention. Si le tronc de l'artère est court, ou que l'une de ses branches soit volumineuse, on risque de manquer le tronc artériel et de poser une ligature sur une de ses divisions. La crainte d'avoir commis cette erreur sera fondée, si la sonde cannelée a été primitivement dirigée dans un sens trop oblique. Le plus sûr moyen d'éviter la méprise, c'est d'introduire la sonde comme si on voulait pénétrer dans le bassin par l'échancrure sciatique, et d'abaisser à propos le pavillon de l'instrument pour en relever le bec et l'engager sous le tronc artériel en agissant de dedans en dehors. Cette manœuvre est souvent laborieuse si l'on suit le procédé de M. Harrison ; le défaut d'habitude fait alors manquer l'opération. On assure que cette confusion des branches et du tronc de l'artère fut faite par un candidat qui eut à pratiquer la ligature de la fessière, à l'occasion de l'épreuve pratique d'un concours de chirurgie à la faculté de médecine de Paris.

En suivant les règles que j'ai posées et en les appliquant à chaque temps de l'opération, on reconnaîtra que la ligature de la fessière, par le procédé que je puis appeler *transversal*, sera exécutée avec plus de sécurité que si on donne à l'incision une direction longitudinale ou oblique. Des chirurgiens habitués à porter de la rigueur dans l'étude des manœuvres opératoires en ont jugé ainsi, lorsqu'ils ont eu à se prononcer sur ce point. M. Malgaigne entre autres, en résumant dans le *Journal de chirurgie* (1)

(1) Pag. 150. — Paris, 1845.

le travail que j'ai publié sur cette matière, déclare que s'il avait à pratiquer la ligature de la fessière, il accorderait une préférence absolue au mode opératoire que j'ai proposé. M. Diday, tout en conservant l'incision parallèle aux fibres du grand fessier, a reconnu la nécessité de modifier sous d'autres rapports le procédé de Harrison. Ses rectifications portent principalement sur les points de départ; elles assurent à l'opération une plus grande célérité. Voici comment ce chirurgien conseille d'agir (1):

Procédé de M. Diday. — « Le sujet étant placé sur le ventre, tendez un fil de la pointe du coccyx au point le plus élevé de la crête iliaque (à 2 pouces environ de l'épine iliaque antéro-supérieure). Du milieu de ce fil (point qui peut être déterminé à l'instant, en doublant ce fil sur lui-même), tirez une perpendiculaire idéale. Cette perpendiculaire indique la direction à donner à l'incision pour qu'elle tombe dans le sens des fibres du grand fessier. Quant à l'artère fessière, le lieu où elle émerge du bassin répond exactement au point d'intersection des deux lignes. Son siége est donc connu à l'avance, et l'opérateur le rencontrera sans tâtonnements. Le reste de l'opération se fait comme d'après les préceptes posés par Harrison. »

M. Pétrequin dit avoir expérimenté plusieurs fois ce procédé sur le cadavre, et fait observer qu'il expose à tomber un peu en avant de l'artère.

II.

LIGATURE DE L'ARTÈRE ISCHIATIQUE.

Bien que les branches de l'artère ischiatique soient

---

(1) Gazette médicale, pag. 219, 1845.

inévitablement divisées dans les lésions traumatiques accidentelles, ou dans les opérations qui intéressent la partie postéro-supérieure du membre pelvien, et qu'il ait fallu plusieurs fois les lier, on ne possède aucun fait détaillé qui démontre que le tronc de l'artère ischiatique ait lui-même été lié sur le vivant. Néanmoins, les moyens chirurgicaux propres à mettre ce vaisseau à découvert ont déjà occupé divers opérateurs et anatomistes, soit qu'on ait considéré leur description comme un complément de celle des procédés relatifs à la ligature de la fessière, soit parce qu'on a constaté plusieurs fois des lésions qui auraient pu exiger la ligature de l'ischiatique. En effet, non-seulement les lésions spéciales de cette dernière artère ont été observées, mais on a simultanément rencontré sa perforation et celle de la veine ischiatique. Ainsi, M. Riberi de Turin a décrit un anévrysme variqueux formé aux dépens de ces deux vaisseaux. Quant aux anévrysmes spontanés de l'artère de ce nom, on a été jusqu'à dire qu'ils étaient plus fréquents que ceux de l'artère fessière. On sait du moins que, dans plusieurs cas, un examen insuffisant avait fait attribuer à celle-ci des anévrysmes qui avaient réellement leur siége dans l'ischiatique. Tel était le cas du sujet sur lequel Stevens lia l'artère hypogastrique. La même disposition fut reconnue dans un autre fait tiré de la pratique de M. Ruyer de Sénones. J'ai pu étudier au musée de Strasbourg la pièce pathologique déposée par ce chirurgien; elle est remarquable sous divers rapports.

MM. Harrison et Lizars, qui les premiers se sont occupés des opérations qui peuvent être régulièrement exécutées sur les vaisseaux de la région pelvienne postérieure, ont proposé des procédés fort analogues à

celui qu'ils ont décrit pour atteindre l'artère fessière. Leur application à ce nouveau cas se fait même dans de meilleures conditions. La moindre profondeur de l'artère ischiatique, son trajet plus régulier, la longueur plus considérable de la partie du tronc artériel propre à recevoir un lien; enfin, la liberté plus grande que l'éloignement du rebord de l'échancrure sciatique donne à l'action des instruments, rendent la ligature de ce vaisseau plus facile que celle de l'artère fessière.

Procédé de Harrison. — Il conseille, pour lier l'artère ischiatique, de pratiquer une incision pareille à celle qui convient pour mettre à découvert la fessière, c'est-à-dire dans la direction d'une ligne qui se porterait de l'épine iliaque postérieure et supérieure vers le grand trochanter, mais un pouce et demi plus bas. Le sujet doit être mis dans une position analogue, et l'on doit diviser de la même manière les téguments et le muscle grand fessier.

Procédé de Lizars. — Ce chirurgien recommande, pour reconnaître l'artère ischiatique, de faire une incision pareille à celle qui sert d'indicateur pour la ligature de la fessière. L'artère émerge du bassin vis-à-vis du milieu de cette ligne, dont l'extrémité inférieure doit se rapprocher plutôt de la tubérosité sciatique que du grand trochanter.

Procédé de Zang. — Chélius le décrit de la manière suivante : « On fait, à travers la peau et le tissu cellulaire, une incision de deux pouces et demi qui commence au-dessous de l'épine postérieure inférieure de l'os des îles ; on la dirige le long des fibres du grand fessier jusqu'au côté externe de la tubérosité de l'ischion ; on arrive

ainsi sur le bord externe du ligament tubéro-sacré, près de l'endroit où il s'insère au sacrum, et l'on trouve l'artère ischiatique sur le ligament ischio-sacré. »

Si l'on compare ensemble ces trois procédés, on voit qu'ils se ressemblent pour le point de départ supérieur, mais qu'ils diffèrent, quant au degré d'inclinaison de la ligne dans la direction de laquelle l'incision doit être faite. Harrison recommande de faire aboutir l'extrémité inférieure de cette ligne vers le grand trochanter; Lizars veut qu'on la rapproche de la tubérosité sciatique; enfin, Zang prescrit de la conduire vers cette tubérosité elle-même. Ce dernier précepte doit être considéré comme le meilleur; j'en ai vérifié l'efficacité, et j'ai tiré parti des avantages qu'il offre, en proposant moi-même l'incision transversale qui coupe cette ligne par son milieu. Cette manière de procéder à l'opération m'a mis à l'abri de toute difficulté dans les essais que j'en ai faits sur le cadavre. Voici dans quels termes je l'ai décrite dans mon mémoire.

Procédé de l'auteur. — « L'artère ischiatique émerge au-dessous du muscle pyramidal, exactement sur le milieu d'une ligne conduite de l'épine iliaque postéro-supérieure à la tubérosité sciatique. Une incision *transversale* de six centimètres d'étendue doit passer par le point qui vient d'être indiqué, en intéressant la peau, le tissu cellulaire et le grand fessier. On trouve l'artère en dedans du nerf sciatique, ayant la veine à son côté postérieur et interne. On dégage et on soulève le vaisseau à l'aide d'une sonde cannelée, aiguillée, que l'on dirige de manière à éviter de comprendre la veine dans la même ligature, et l'on termine l'opération comme dans les circonstances ordinaires. »

Ce procédé opératoire diffère, comme on le voit, de tous ceux qui ont été proposés jusqu'à présent, par la direction transversale que je recommande de donner à l'incision. C'est là ce qui le caractérise essentiellement, et j'ai acquis la conviction que ceux qui voudront le comparer aux procédés exécutés d'après une direction parallèle aux fibres du grand fessier, jusqu'ici exclusivement prescrite, reconnaîtront qu'il présente de notables avantages, sous le rapport de la promptitude et de la sécurité du manuel opératoire. Aussi, j'ai dû éprouver quelque surprise, lorsque j'ai lu dans la *Revue médicale de Paris* (N° d'octobre 1845) une note de M. le docteur Pétrequin, dans laquelle il prétend établir l'identité de ma description avec celle qu'il a donnée lui-même dans un ouvrage précédemment publié. Pour mettre en évidence la dissemblance complète de mon procédé et de celui du chirurgien de Lyon, je dois reproduire le texte de M. Pétrequin. Il résume ainsi sa description :

« Reconnaissez l'épine supéro-postérieure; de-là, abaissez une *verticale* qui tombe sur la partie antérieure et inférieure de l'ischion. L'artère correspond au milieu de cette ligne.— Ce procédé, ajoute l'auteur, me paraît simple; il se fonde sur deux points fixes et invariables, et, sous ce rapport, il doit être préférable au procédé de Lizars. L'artère est entre le nerf sciatique en avant et l'artère honteuse interne en arrière (1). »

Ce simple énoncé pourrait être considéré, au besoin, comme une réfutation suffisante de la réclamation de M. Pétrequin, car il révèle un moyen absolument différent de celui que j'ai proposé. Mais, puisque l'auteur

---

(1) Traité d'anatomie médico-chirurgicale et topographique, pag. 656.

de la description qui précède a explicitement déclaré qu'il lui importait de réclamer contre l'erreur que j'avais commise, en m'attribuant son invention, cette déclaration m'oblige à rectifier ce qu'à plus juste titre je puis appeler une erreur de la part de M. Pétrequin. Son procédé, loin d'avoir inspiré le mien, est lui-même la répétition d'un procédé antérieur. Il est effectivement identique dans ses points essentiels, avec celui de Zang que j'ai cité et que Chélius a consigné dans un ouvrage classique, dix ans avant l'époque où M. Pétrequin a fait paraître son traité d'anatomie. Le chirurgien de Lyon caractérise les avantages de son procédé en disant qu'*il se fonde sur deux points fixes et invariables*, savoir : l'épine iliaque postérieure et supérieure, et la tubérosité sciatique. Or, ce perfectionnement du procédé de MM. Lizars et Harrison est parfaitement indiqué par Zang.— Je puis ajouter que ma description signale entre l'artère ischiatique, la veine du même nom et le nerf sciatique, des rapports plus exacts que ceux qui sont exprimés par M. Pétrequin. Enfin, je pourrais contester que la ligne que ce chirurgien conseille de diriger de l'épine iliaque postéro-supérieure vers la tubérosité sciatique soit verticale, comme il l'indique ; mais prolonger cette réfutation serait peut-être attribuer trop d'importance à un sujet qui n'a pas encore reçu la sanction de la pratique proprement dite. M. Pétrequin en jugera probablement ainsi, et s'il a le loisir de lire cette note, j'espère qu'il se rendra à l'évidence des rectifications que je viens d'établir, et qu'il n'éprouvera plus le besoin de défendre quelques lignes déposées à la hâte dans un ouvrage où se font remarquer des documents et des vues qui lui donnent de justes droits à l'estime.

III.

LIGATURE DE L'ARTÈRE HONTEUSE INTERNE.

Ce vaisseau parcourt dans la région rétro-pelvienne un trajet fort peu étendu, mais suffisant pour fixer l'attention de l'anatomiste et du chirurgien. Née dans l'intérieur du bassin et destinée aux organes de la région ano-périnéale, l'artère honteuse interne semblerait, d'après son origine et ses usages, ne devoir franchir l'enceinte pelvienne que pour se distribuer aux organes qui répondent au détroit inférieur de cette cavité, et néanmoins, par une disposition singulière et dont la raison physiologique est obscure, elle sort du bassin, prend place dans la région fessière, contourne l'attache externe du petit ligament sacro-sciatique, et rentre dans la cavité pelvienne pour continuer une direction interrompue par le détour qui vient d'être indiqué. Cette brusque apparition au-dehors du bassin peut intéresser l'anatomiste par sa bizarrerie, mais elle intéresse le chirurgien à d'autres titres; elle montre que ce vaisseau est accessible aux opérations de la chirurgie, et insinue l'idée de le lier dans le seul point où l'art peut l'oblitérer avec efficacité. L'analogie de position que l'artère honteuse interne affecte avec les vaisseaux dont il a été précédemment parlé, comportait, pour ainsi dire, l'application des moyens opératoires déjà mis en usage pour diverses lésions artérielles de la région fessière. Aussi a-t-on songé à lier l'artère honteuse interne, et des procédés semblables à ceux que nous connaissons pour les artères fessière et ischiatique ont-ils été proposés.

Bien que le tronc de la honteuse interne soit abrité par son siége et sa profondeur dans l'opération de la

taille, et qu'il soit difficile de l'intéresser même dans les procédés cystotomiques les plus dangereux, on sait que cet accident a été quelquefois observé. On sait surtout que les branches de cette artère qui traversent le périnée peuvent, lorsqu'elles sont ouvertes, donner lieu à une hémorrhagie considérable, particulièrement chez des sujets atteints d'anciennes affections de la prostate et du col de la vessie, et chez lesquels les vaisseaux se sont hypertrophiés. On n'ignore pas, enfin, que diverses opérations pratiquées sur le rectum divisent l'hémorrhoïdale inférieure fournie par la honteuse, et que des solutions de continuité des artères caverneuses exposent aussi à des hémorrhagies graves qui pourraient céder à l'oblitération du tronc d'où émanent ces branches artérielles. C'est pour un cas de cette dernière espèce que Travers eut l'ingénieuse idée d'établir une compression sur la partie extra-pelvienne de la honteuse interne, dans l'endroit où l'épine sciatique lui fournit un point d'appui, et qu'il parvint à arrêter une hémorrhagie dont la réitération avait compromis la vie du malade. Or, ce que la compression a pu faire, la ligature l'effectuerait plus sûrement. Chez l'homme surtout, la région ano-périnéale est exposée à des lésions dont la ligature de la honteuse interne serait le remède efficace.

Sans doute, le premier devoir du chirurgien doit être de lier les branches de ce vaisseau, dans le lieu même de leur blessure, lorsqu'elles sont accessibles aux instruments à ligature. Mais si leur profondeur ou la disposition de la plaie se refusent à l'application directe d'un lien sur le bout divisé; si les autres moyens hémostatiques préconisés en pareille circonstance échouent, ce qui a été observé; si le tronc lui-même de la honteuse a été atteint en dedans de la tubérosité sciatique,

faut-il insister sur une compression sciemment infidèle, sur des topiques réfrigérants d'une insuffisance non moins avérée, sur une cautérisation dirigée trop au hasard pour inspirer quelque sécurité? Dans de telles conjectures, l'oblitération directe du tronc de la honteuse interne par une ligature est le seul moyen à tenter.

Desault, Physick et M. Roux, ayant eu le malheur de blesser la honteuse interne dans l'opération de la taille, ont essayé de profiter de la plaie même au fond de laquelle l'artère était ouverte, pour porter une ligature sur le point blessé. Desault échoua; Physick ne fit pas une ligature régulière, mais une sorte d'étranglement en masse au moyen d'une épingle enfoncée dans les tissus et qui lui servit à faire la suture entortillée; l'essai de M. Roux fut aussi très-laborieux. On comprend qu'il ne saurait en être autrement pour une pareille opération, l'artère qu'on doit lier se trouvant placée très-profondément en dedans d'une tubérosité osseuse qui gêne l'acte opératoire. D'ailleurs, ce vaisseau, en se rétractant lorsque sa section est complète, échappe presque nécessairement aux tentatives qu'on fait pour le saisir et le lier. On n'aurait évidemment qu'un moyen plus défectueux dans celui qu'a proposé M. Caignon (1), et qui consiste à passer un lien par le trou obturateur pour embrasser la branche ischio-pubienne en même temps que l'artère. Si l'on se décidait à rechercher le vaisseau par la région périnéale et que la plaie ne fût pas une voie possible, mieux vaudrait mettre en usage une incision faite le long de l'ischion pour aller contourner le vaisseau avec une aiguille recourbée. Voici comment Chélius décrit ce procédé qu'il attribue à Dietrich :

---

(1) Arch. gén. de médecine, T. IX, p. 137.

Procédé de Dietrich. — « Pour faire la ligature de la honteuse commune, on fait le long du bord interne de la branche ascendante de l'ischion une incision de deux pouces à deux pouces et demi, à travers la peau, le tissu cellulaire, le fascia du grand fessier et ce muscle lui-même. Les lèvres de la plaie étant écartées, on trouve une couche de tissu graisseux, au-dessous de laquelle repose l'artère. Cette couche est divisée et même en partie enlevée jusqu'à ce qu'on ait mis à découvert le muscle ischio-caverneux. Sur le bord interne de ce muscle, on aperçoit l'artère entourée de ses deux veines et d'un filet du nerf honteux; l'artère transverse du périnée accompagne aussi la honteuse interne parallèlement à son trajet. Après avoir isolé ce vaisseau avec précaution, on l'embrasse avec l'aiguille à ligature que l'on glisse de dedans en dehors. »

Mais ce procédé, qui laisse à désirer sous le rapport de la clarté descriptive, n'offre pas de garanties suffisantes quant à sa valeur chirurgicale. Ce ne serait ni sans danger, ni sans de grandes difficultés, ni sans courir le risque de manquer le vaisseau, qu'on irait le rechercher dans une région où il est naturellement abrité et mis hors de la portée d'une action opératoire méthodique. Travers, Harrison et quelques autres chirurgiens ont parfaitement compris que, s'il y avait lieu d'oblitérer la honteuse interne, on y parviendrait plus sûrement, plus efficacement, en transportant le champ de l'opération dans une région où le vaisseau à lier est moins profond, plus accessible. L'expérience démontre, en effet, que la ligature rétro-pelvienne de la honteuse interne est plus facile que la ligature infra-pelvienne. On a signalé le mode opératoire suivant :

Procédé de Harrison. «Sur un sujet vivant, on peut s'assurer de la position de l'artère honteuse, en ayant égard aux indications ci-après : Faites placer le malade sur le plan antérieur du corps, les membres inférieurs étendus et les orteils tournés en dedans ; cherchez le sommet du grand trochanter et la base du coccyx (ces deux points sont au même niveau) ; tirez alors une ligne de l'un à l'autre, et soyez certain que l'artère honteuse interne et l'épine sciatique doivent se trouver, à la réunion du tiers interne et du tiers moyen de cette ligne, environ à un pouce et demi au-dessus de la tubérosité de l'ischion, et environ à deux pouces du bord du coccyx. — C'est dans ce point que, sur un sujet maigre, on pourrait placer une ligature autour de cette artère. Après avoir fait mettre le malade dans la position déjà mentionnée, divisez les téguments et le tissu cellulaire subjacent par une incision de trois pouces, qui commencerait à un pouce en dehors du rebord de la quatrième pièce du sacrum, et qui serait obliquement dirigée vers la base du grand trochanter, c'est-à-dire parallèlement aux fibres du grand fessier. Les faisceaux de ce muscle seront alors écartés dans la direction indiquée, et il sera quelquefois nécessaire de couper en travers quelques fibres ; il faut diviser ensuite le bord externe du grand ligament sciatique. On mettra ainsi à découvert la branche coccygienne de l'artère ischiatique que l'on évitera de prendre pour l'artère honteuse plus profondément située. Si l'on porte alors le doigt au fond de la plaie, on sentira l'épine sciatique ; c'est là qu'est l'artère honteuse près du sommet de cette éminence. Avec le manche du scalpel ou tout autre instrument émoussé, on isolera le vaisseau de ses connexions, les lèvres de la plaie seront écartées,

et une aiguille courbe à anévrysme sera portée autour du vaisseau, en ayant soin d'éviter de comprendre le nerf honteux dans la ligature (1). »

On aura remarqué que, dans sa description, le chirurgien anglais reconnaît la nécessité de couper quelquefois en travers les fibres du muscle grand fessier. M. Velpeau est plus explicite sur ce point; voici comment il s'exprime dans son *Traité d'anatomie chirurgicale* :

Procédé de M. Velpeau. — « Rigoureusement parlant, il serait possible de faire la ligature de la honteuse interne sur l'épine sciatique; pour cela, il suffirait d'inciser la peau et la couche sous-cutanée, en commençant au-dessus de la base du coccyx, pour finir sur le grand trochanter; de séparer ensuite les fibres du grand fessier jusqu'au ligament sacro-sciatique; de diviser alors transversalement la lèvre inférieure de la plaie jusqu'au même ligament, afin de le couper lui-même sans être gêné par les contractions musculaires. Ce ruban fibreux une fois divisé, la ligature de l'artère ne présenterait plus aucune difficulté. »

La recommandation de diviser les fibres du grand fessier pour atteindre plus commodément l'artère honteuse, paraîtra judicieuse à tous ceux qui tenteront la ligature de ce vaisseau. Aussi, la modification proposée par M. Velpeau peut-elle être considérée comme une transition à un procédé plus direct et plus simple, en ce sens qu'il met l'artère plus largement à découvert, et qu'il permet d'éviter la division du ligament sacro-sciatique. Ce procédé est l'analogue de celui que j'ai proposé pour lier l'artère ischiatique.

---

(1) *Loc. cit.*, p. 102.

Procédé de l'auteur. — Une incision *transversale*, pratiquée à la même hauteur et dans le même sens que celle qui convient pour mettre à découvert l'artère ischiatique, mais prolongée un peu plus en dedans, divisera la peau, le tissu cellulaire et les fibres du grand fessier. Les lèvres de la plaie s'écarteront spontanément; le doigt plongé dans leur intervalle recherchera l'épine sciatique, dont le sommet est un guide sûr pour faire trouver le tronc de la honteuse. Cette artère sera isolée et soulevée avec une sonde cannelée ou une aiguille à manche. Il ne sera pas nécessaire de diviser le grand ligament sacro-sciatique.

Cette opération est moins difficile qu'on ne le croirait au premier abord. Si la profondeur et l'exiguité de l'artère suscitent quelque embarras, il faut se rappeler que la saillie osseuse dont le vaisseau contourne le sommet, est un indicateur qui ne peut faillir, à moins d'anomalies qu'on ne saurait prévoir. Quant aux difficultés manuelles de l'opération, elles s'affaiblissent par les essais sur le cadavre. On s'exerce dans les amphithéâtres à mettre à découvert des vaisseaux dont la ligature est nécessitée par des occasions peut-être moins fréquentes que celles qui réclament la ligature des artères rétro-pelviennes. Si on croit nécessaire d'instruire les élèves et les jeunes chirurgiens à porter un lien sur les artères mammaire interne, péronière, linguale, vertébrale et autres vaisseaux dont la ligature n'a jamais été faite sur le vivant, ou l'a été tout au plus une fois, on reconnaîtra qu'il n'y a pas moins d'opportunité à comprendre dans les exercices opératoires des vaisseaux tels que la fessière, l'ischiatique et la honteuse interne. En se rendant familier avec ces opérations, on se décidera plus facilement

à les pratiquer dans les cas où elles pourraient rendre de véritables services. On ne doit pas oublier que le procédé de Harrison pour la ligature de la fessière n'avait été essayé que sur le cadavre, lorsque Carmichael forma le projet de l'appliquer à un sujet vivant, et que depuis lors cette opération a été répétée avec succès dans des circonstances semblables, et perfectionnée dans son mode d'exécution.

COMPTE-RENDU

DES PRINCIPAUX FAITS OBSERVÉS A LA CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOPITAL SAINT-ELOI DE MONTPELLIER,

pendant les mois de Décembre 1845, Janvier, Février et Mars 1846.

Leçon de Clôture du Cours de clinique médicale,

prononcée le 31 Mars 1846,

par M. Dupré, professeur-agrégé.

Messieurs,

Nous voici parvenus à l'époque fixée par les réglements comme terme de nos travaux cliniques. Avant de nous séparer, permettez-moi de reporter les yeux sur la route que nous venons de parcourir, et d'arrêter un moment votre esprit sur l'ensemble des faits que nous y avons rencontrés.

Chacun d'eux a été étudié avec détail dans son temps; il n'en est pas un seul sur lequel je n'aie appelé vos plus sérieuses réflexions, pas un seul dont je n'aie cherché à vous faciliter l'étude en l'analysant sous vos yeux, pas un seul enfin qui n'ait été l'objet de nos entretiens de chaque jour ou de mes leçons particulières. Les plus simples comme les plus complexes, les plus communs comme les plus rares, tous ont été examinés au même point de vue et avec la même attention, parce que je suis

convaincu que c'est de leur ensemble que la science découle, et que votre instruction aurait été incomplète, par conséquent insuffisante, si quelques-uns d'entre eux avaient été laissés dans l'ombre.

Aujourd'hui un autre devoir m'impose une dernière obligation, et ma tâche demeurerait inachevée si je n'étudiais avec vous les circonstances générales au milieu desquelles ils se sont présentés, et les causes qui leur ont donné le caractère particulier qu'ils ont revêtu.

L'homme ne peut pas être séparé du milieu qui l'environne. Le bon sens et votre instinct vous avaient fait pressentir l'influence que les choses extérieures exercent sur lui avant que l'expérience de chaque jour vous l'eût démontrée, et vous aviez certainement compris l'importance de leur étude avant que vous ayez pu savoir que, depuis Hippocrate, elle a été cultivée avec soin par les plus grands maîtres, et qu'elle a été pour tous la source féconde des inductions thérapeutiques les plus heureuses.

Les détails suivants, relatifs à la constitution atmosphérique depuis le 1er décembre dernier, ne peuvent donc être indifférents.

Vous avez tous été frappés certainement de la douce température de cet hiver. Le thermomètre s'est rarement abaissé au-dessous de zéro, et quand il y est parvenu, au commencement de janvier et au milieu de février, ce n'était que la nuit ou le matin. La colonne mercurielle s'élevait presque toujours dans la journée. Antérieurement à ces deux époques et depuis, elle a oscillé le matin entre 4° et 8° R., et le jour entre 9° et 15°.

Mais si la saison a été remarquable par sa douceur, elle l'a été non moins par sa mobilité. Les variations portaient principalement sur le degré d'humidité, sur la

direction des vents et sur leur violence. Il se passait rarement une semaine où l'on n'eût à constater plusieurs changements de cette nature. Quelquefois ils se produisaient avec lenteur et graduellement d'un jour à l'autre, plus souvent avec promptitude, et il n'a pas été rare de voir la girouette et l'aiguille de l'hygromètre parcourir en une seule journée la courbe entière de leur révolution. La première indiquait cependant que les vents les plus constants étaient ceux de sud-est et sud-ouest; et, bien qu'il soit tombé une très-petite quantité d'eau, la direction de la seconde permettait de constater qu'il y avait habituellement dans l'air une abondante humidité.

Si donc il fallait caractériser d'un seul mot l'état atmosphérique de cet hiver, je dirais qu'il constitue une saison *printanière humide*.

Je me borne à cet aperçu. En clinique, l'art de décrire la météorologie d'une époque consiste bien moins à noter tous les détails avec une minutieuse exactitude, qu'à signaler et à mettre en relief les plus propres à éclairer le dogme étiologique et thérapeutique. Ceux que je vous rappelle me paraissent rendre compte, et de la prédominance de certaines affections, et du caractère de certaines formes morbides. C'est, en effet, à la température élevée et à peu près constante de la saison que nous devons d'avoir vu régner épidémiquement la fièvre intermittente et la petite-vérole; et si ces maladies, comme toutes les autres, ont présenté une tendance très-marquée à l'adynamie, à la septicité; si les éléments inflammatoires ou nerveux n'ont joué qu'un rôle secondaire dans la plupart d'entre elles, c'est la double condition de chaleur et d'humidité qu'il en faut accuser. Nous avons vérifié par l'expérience l'exactitude des

paroles d'Hippocrate, qui dit, en parlant des habitants des bords du Phase, qu'une atmosphère chaude et humide dispose à la faiblesse et à la putridité (1). Nous avons constaté la légitimité des principes thérapeutiques de Houlier (2), qui défendait la saignée dans les temps chauds et humides; de Pringle (3), qui, dans les mêmes circonstances, combattait les inflammations par le vésicatoire; et de Stoll (4), qui a vu souvent les maladies essentiellement inflammatoires changer de caractère et dégénérer en putrides avec prostration, lorsque le temps, de froid qu'il était, devenait chaud et humide.

Ainsi donc, *à priori*, la contemplation de l'état atmosphérique nous eût amené, en l'absence même de toute autre donnée, à indiquer la tendance pathogénique et à formuler d'une manière générale les bases du traitement.

Voyons les faits.

I. Les fièvres intermittentes sont les maladies qui, par leur nombre et leur gravité, ont d'abord fixé mon attention et la vôtre. Vous savez que dans nos climats, sur les côtes de la Méditerranée, c'est surtout à la fin de l'été et en automne que l'endémie est à son maximum d'intensité, alors que les chaleurs de juillet et d'août, en desséchant les eaux stagnantes des marais, ont donné au miasme pestilentiel toute sa violente activité. Elle s'affaiblit toujours en novembre, et d'autant plus que

---

(1) Des eaux, des airs et des lieux; Corray, T. I, p. 77, et discours préliminaire, p. 87.

(2) Hollerius, *Opera omnia practica. Liber de morbis*, *cap.* XXVI.

(3) Observations sur les maladies des armées, p. 70.

(4) Médecine clinique, T. I, p. 89.

la température s'abaisse davantage. Ceux d'entre vous qui ont suivi avec soin le mouvement de nos salles, ont vu combien elle est subordonnée à cette influence atmosphérique. Les pyrexies qu'elle avait produites encombraient l'hôpital, le 1er décembre dernier; leur nombre n'a diminué que dans la première quinzaine de janvier; il s'est accru de nouveau à la fin de ce mois, pour s'abaisser encore vers le milieu de février, suivant ainsi toutes les oscillations de la colonne thermométrique.

Mais indépendamment de ces fièvres nées dans l'hiver, nous en avons vu un grand nombre de celles dont l'origine remontait au commencement de l'automne, et que l'incurie ou la faiblesse de la thérapeutique avaient laissé s'enraciner. Les malades qui les portent en sont souvent débarrassés, en l'absence même de tout remède, par la venue des premiers froids; mais celles qui résistent à cette action durent habituellement tout l'hiver, quelque soin qu'on se donne pour les détruire, et c'est un fait d'expérience que le printemps, en réveillant les effluves un moment assoupis, développe une nouvelle endémie qui fait ordinairement disparaître toutes les traces de l'ancienne. Or, le nombre de ces fièvres persistantes étant toujours en raison directe de la tiédeur atmosphérique, il n'est pas étonnant que nous ayons observé, pendant ces quatre mois, une foule de ces funestes pyrexies de l'automne tendre les mains vers leurs bienfaisantes sœurs du printemps.

J'ai examiné avec soin, dans une série de leçons, les fièvres marécageuses de ces deux saisons au point de vue de leurs tendances, et je suis arrivé à des conclusions qui peuvent se résumer de la manière suivante :

1° Les fièvres intermittentes du printemps tendent généralement à se terminer d'une manière spontanée,

après un nombre toujours assez limité d'accès (1); celles d'automne, au contraire, sont tenaces de leur nature, elles s'enracinent de plus en plus dans l'économie, et on les détruit avec d'autant plus de peine que la date de leur origine est plus éloignée.

2° Les fièvres intermittentes du printemps peuvent être considérées comme des accidents critiques, comme des mouvements dépurateurs, par conséquent comme salutaires; celles d'automne, au contraire, altèrent de plus en plus profondément l'organisme, et donnent naissance à des désordres matériels toujours difficiles à détruire, souvent insurmontables.

3° Les fièvres du printemps, quand elles ne se dissipent pas d'elles-mêmes après un certain nombre d'accès, sont souvent emportées par une médication dirigée contre un symptôme concomitant ou surajouté. Il n'est pas rare, en effet, de voir une saignée, un émétique ou un purgatif détruire du même coup, et le phénomène morbide qui en avait établi l'indication, et l'affection pyrétique elle-même. Rien de semblable n'arrive dans les fièvres d'automne; et si la suppression d'une complication dérange la marche de la fièvre, suspend momentanément sa manifestation, il est rare qu'elle l'anéantisse définitivement.

---

(1) Hippocrate dit que, dans sa patrie, il n'est pas rare de voir une fièvre tierce du printemps se terminer en 14 jours, ou après le 7e accès, par une crise régulière.

Dans l'une des notes que le savant Lorry a ajoutées à la traduction de l'*Essai sur la conformité de la médecine ancienne et moderne de Barker*, on lit, page 382, ce qui suit : « J'ose assurer qu'en France une fièvre tierce printanière, bien traitée même sans quinquina, ne dure pas plus de sept accès. »

De-là, des principes de pratique très-importants, savoir : que la thérapeutique des fièvres intermittentes doit être plus expectante au printemps, plus active en automne ; qu'au printemps, il faut retarder autant que possible l'administration du spécifique; qu'en automne, au contraire, il faut recourir à lui le plus tôt qu'on le peut.

Par ces seules considérations, vous pourrez voir, Messieurs, la supériorité de la méthode qui consiste à étudier les maladies dans leur marche, dans leur tendance, dans la manière dont elles se terminent, dans les procédés que la nature, livrée à elle-même, emploie pour les chasser, *quò natura vergit*, et dans les conséquences de cette guérison pour le système entier, sur celle qui a pour but de les considérer, de les classer et de les traiter suivant ce qu'on suppose trop arbitrairement en être les causes. Les résultats pratiques de la première l'emportent de beaucoup sur les données presque toujours incertaines et hypothétiques fournies par la seconde.

Mais il ne suffisait pas de proclamer le principe de l'intervention active, de l'intervention par le quinquina dans cet ordre de fièvres, triste héritage de la saison d'automne ; il fallait encore déterminer le moment d'opportunité de ce remède, et indiquer les précautions qui devaient précéder, accompagner ou suivre son administration.

Pour arriver à la solution des diverses parties du problème thérapeutique, j'ai dû vous rappeler le fait suivant. Il est très-vrai que la destruction des phénomènes morbides qui accompagnent ou compliquent les fièvres paludéennes d'automne, laisse ordinairement intacte l'affection pyrétique elle-même; mais il est non moins réel, et l'expérience de chaque jour le démontre, que le spé-

cifique est d'autant plus énergique et plus exempt de danger, que la maladie cède d'autant plus aisément à son action, qu'elle est plus pure et plus indépendante.

Or, les fièvres intermittentes en général, et celles d'automne en particulier, ont une très-manifeste tendance à concentrer leur action sur les organes digestifs, à assiéger le système glandulaire du ventre inférieur et à y déterminer des altérations qui, chez nos malades de cet hiver, se révélaient tantôt par des hypertrophies du foie ou de la rate, par des désordres dans le système de la veine porte et par des épanchements séreux qui en étaient la conséquence; tantôt seulement par une teinte cachectique particulière du visage, par l'anorexie, la blancheur de la langue, l'amertume de la bouche, la difficulté des digestions, la constipation alternant très-irrégulièrement avec le dévoiement. L'observation attentive des faits nous a démontré la nécessité de combattre ces symptômes, et de les calmer, sinon de les anéantir, avant d'en venir à l'usage de la quinine. Elle nous a fait voir que ce remède, impuissant contre la fièvre, augmente d'ordinaire les symptômes que je viens de vous signaler lorsqu'on l'administre de prime abord. Ces idées ne sont pas nouvelles, MESSIEURS, mais elles sont très-négligées et j'ai dû y revenir avec insistance, parce qu'on ne se souvient plus aujourd'hui de la réflexion si éminemment pratique de Baglivi (1): *Chinam chinæ dare in corpore impuro, id est in principiis febrium intermittentium, nullis præcedentibus signis coctionis, et corpore non purgato, piaculum est; — methodus damnabilis ac perniciosa.*

Chez nos malades de cet hiver, les purgatifs réussis-

---

(1) Baglivi, *opera omnia*, pag. 189.

saient aussi bien que chez ceux de Rome du temps de Baglivi. Ils remplissaient à merveille toutes les indications préalables, ils facilitaient l'usage et assuraient l'action du spécifique dont il a fallu constamment invoquer le secours.

J'ai dû vous faire remarquer, MESSIEURS, que nous n'avons jamais examiné le degré d'action des purgatifs dans les fièvres marécageuses, au même point de vue que Sydenham (1) ou Bianchi (2), qui ont discuté contradictoirement la question de savoir si, par ces seuls remèdes, on pouvait guérir les fièvres intermittentes, et qui l'ont résolue en sens inverse. L'analyse de cette maladie nous avait fait admettre, en principe, qu'il fallait toujours recourir au quinquina en automne, et l'expérience quotidienne nous a confirmé dans cette idée; mais nous avons établi par des faits très-nombreux que les purgatifs simplifiaient la maladie, et rendaient plus efficace et plus sûre l'action de la quinine. Aujourd'hui, votre conviction doit être à cet égard aussi profonde que la mienne.

Mais, en supposant que la contemplation directe des faits que je vous ai rappelés n'ait pas suffi pour la faire pénétrer dans votre esprit, elle a dû forcément s'y introduire, quand vous avez été témoin des accidents qu'entraîne souvent la suppression brusque de la fièvre intermittente, par le sel de quinine administré sans précautions au début. Vous avez vu plusieurs fois l'anasarque, l'ictère, des engorgements glandulaires chez des malades traités hors de l'hôpital et dont l'affection pé-

---

(1) OEuvres de médecine pratique. Maladies épidémiques de 1675 à 1680. Traduction de Jault, tom. Ier, § 504, pag. 328.

(2) *Historia hepatica*, tom. Ier, pag. 282, § 4.

riodique avait été trop tôt suspendue par l'usage intempestif du spécifique. Il y a encore dans mon service, au N° 6 de la salle Saint-Charles, un militaire dont la fièvre a été deux fois arrêtée, dès son début, par la quinine administrée entre le premier et le second accès, et deux fois un anasarque considérable en a été la conséquence immédiate. L'action alternée des purgatifs et des diurétiques, aidée d'un régime convenable, dissipa en peu de temps l'épanchement séreux du tissu cellulaire, et, chose qui a dû vous frapper ! la guérison de l'anasarque fut deux fois le signal du retour de la fièvre qui conserva toujours sa gravité et son type primitifs. Elle a été attaquée seulement après le quatrième accès, et immédiatement arrêtée. Il y a un mois que ce malade est complétement guéri. Il a été purgé à plusieurs reprises depuis cette époque pour éviter tout retour.

Ainsi, Messieurs, favoriser la guérison radicale des pyrexies marécageuses de cet hiver en assurant l'action du spécifique, et en prévenir les rechutes, telle a été, vous l'avez vu, la double action des purgatifs.

Mais l'affection périodique ne s'est pas toujours présentée ouvertement avec les caractères qui la font infailliblement reconnaître et qui permettent de l'attaquer de front et avec énergie. Nous l'avons vue quitter souvent l'allure intermittente pour revêtir la forme continue, en rendant les accès sub-intrants ou sub-continus, et constituer ainsi une véritable fièvre rémittente; quelquefois c'est sous le masque d'une véritable inflammation qu'elle se présentait, ou bien en s'accompagnant de symptômes qui simulaient, à s'y méprendre, le typhus. Vous n'aurez certainement pas oublié le fait si remarquable de ce malade qui a été long-temps couché au N° 24 de la salle Saint-Vincent, et qui, dès le début,

a présenté tous les caractères de la pneumonie la plus manifeste. La maladie résistait aux anti-phlogistiques, aux révulsifs, aux vésicatoires; elle s'aggravait même de jour en jour, et vous l'avez vue s'arrêter subitement aussitôt qu'après avoir reconnu la présence d'un élément périodique on administra le sulfate de quinine, malgré la toux et l'oppression, malgré la douleur, malgré les crachats sanglants, malgré la matité, la crépitation et le souffle tubaire, qui rendaient la pneumonie évidente pour tous.

Un jeune homme couché au N° 8 de la même salle Saint-Vincent, et qui présentait tous les signes d'une fièvre qu'en d'autres lieux on eût évidemment prise pour typhoïde, ne sera pas non plus sorti de votre mémoire. Epistaxis dès le début, abattement, prostration extrême des forces, céphalalgie, désordres intellectuels, diarrhée, douleur dans la fosse iliaque droite, fièvre intense, rien n'y manquait. Comme il venait de Cette, c'est-à-dire d'un foyer d'infection, et que les symptômes paraissaient n'avoir pas une constante activité, je n'hésitai pas à diagnostiquer une fièvre rémittente de nature paludéenne, et l'appareil formidable de symptômes que je viens de vous signaler ne m'empêcha pas d'administrer le spécifique après une saignée de quelques onces, qui m'avait paru indiquée par la jeunesse et la vigueur ordinaire du malade. Ce remède, que j'associai à l'opium, réussit si bien que le neuvième jour le malade était sur pied.

Dans tous les cas de cette nature, et au milieu d'apparences phénoménales si variables, il est souvent difficile d'établir la véritable nature de la maladie, et le médecin a besoin d'une attention soutenue et d'un tact exercé pour formuler le diagnostic d'une manière précise. C'est

alors que les indications fournies par la constitution médicale régnante et par le lieu d'habitation des malades lui sont d'un grand secours. D'ailleurs, quelle que soit la forme extérieure de l'affection, le quinquina et ses préparations sont incontestablement le remède par excellence. Mais, comme la maladie est complexe, il est toujours nécessaire de la décomposer par la méthode analytique, pour n'employer le spécifique qu'après avoir satisfait aux plus pressantes indications et détruit les éléments qui pourraient s'opposer à son action.

Administré avec les précautions que je viens de vous indiquer, ce remède héroïque n'a jamais produit aucun fâcheux accident. Nous en avons poussé assez loin les doses, et cependant vous n'avez jamais vu à sa suite aucun de ces désordres qui ont été souvent signalés. Jamais nous n'avons eu à déplorer ni les rhumatismes que Sydenham, Fordyce et Boërhaave l'ont vu produire, ni les engorgements abdominaux qui ont été indiqués par Sims, ni cette cohorte d'altérations organiques qui se trouve complaisamment accumulée dans le *Journal des Maîtres de Breslau*. Nous conservons, à l'égard de son innocuité, toute la sécurité de Morton, de Foterghill, de Barthez, et nous demeurons convaincu que c'est l'inopportunité de son administration ou l'inutile exagération de ses doses, qui sont plutôt que sa nature responsables de tous ces fâcheux événements.

Nous n'avons observé à sa suite que des dépôts dans les urines, et, chose singulière ! nous avons vu, chez plusieurs malades qui ont été suivis attentivement à ce point de vue, l'apyrexie être d'autant plus complète qu'ils étaient plus abondants. Ce fait remarquable a fixé notre attention, vous le savez. Je regrette de ne pouvoir pas l'approfondir en ce moment. Je dois me borner à

vous renvoyer aux remarquables travaux d'Albertini et du savant et judicieux chevalier Floyer, qui vous renseigneront complétement sur cet objet.

II. *A.* La douceur printanière de cet hiver a été non moins propice au développement des fièvres éruptives. Parmi toutes celles qui ont régné, la petite-vérole a dominé beaucoup par sa fréquence et par sa gravité. C'est surtout dans cette maladie que la double influence de la chaleur et de l'humidité s'est révélée par un remarquable et désolant caractère d'adynamie et de putridité.

Les adultes ont été principalement atteints. Nous n'avons eu qu'un seul enfant qui est entré au moment de la période de suppuration et qui est mort quelques jours après.

Les vaccinés n'ont pas été plus épargnés que ceux qui n'avaient pas subi cette opération préservative. Mais si, chez les premiers, la maladie a été fréquemment aussi grave que chez les seconds, elle a été beaucoup moins meurtrière. Nous avons cependant perdu plusieurs individus qui portaient d'évidentes cicatrices de vaccine.

Au 1er décembre dernier, il n'y avait dans mon service qu'un seul varioleux ; il en vint quelques-uns à dater du 5, et depuis le 15 leur nombre s'accrut graduellement jusqu'à la fin de janvier. Depuis ce moment il a constamment diminué, et enfin aujourd'hui il n'en demeure plus un seul dans nos salles.

L'épidémie a donc eu une marche croissante, une période d'état, et un moment de déclin par rapport au nombre des malades, mais non pas par rapport à la gravité de la maladie qui s'est présentée dès l'origine avec une violence qui ne s'est pas un instant démentie.

Les malades qui en étaient atteints, présentaient, au début, quelque chose d'anormal, d'indéfinissable, qui inspirait des inquiétudes vagues, mais sérieuses. Les sensations qu'ils éprouvaient étaient très-variables. Tantôt accablés, très-souffrants, fortement enchifrenés, ils étaient tantôt dans un état de bien-être dont ils ne se rendaient pas compte. Cette amélioration était d'ailleurs passagère, et ils ne tardaient pas à être repris de tous les accidents primitifs qui devenaient persistants. Quelques-uns ont eu durant cette période des douleurs lombaires si violentes, que l'on a été obligé de s'en occuper directement, soit qu'on les considérât comme toute la maladie, ce qui est arrivé plusieurs fois, soit que, prévoyant déjà l'éruption qui allait se faire, on n'eût en vue que de calmer un symptôme insupportable.

L'examen comparatif de cette première période avec le reste de la maladie ne nous a pas permis de penser, avec Sydenham, que la fièvre était d'autant plus bénigne que l'incubation avait plus de durée. Nous avons vu des varioles très-discrètes, même des varioloïdes, succéder à des incubations longues et signalées par les plus alarmants désordres, tandis qu'il n'a pas été rare d'observer des varioles mortelles à la suite d'incubations courtes et insignifiantes.

Tout se dessinait plus énergiquement à la seconde période. Le travail excréteur s'est ordinairement accompli avec beaucoup d'irrégularité, d'indécision, de paresse. Quelquefois il avançait dans un point et demeurait stationnaire dans un autre, pour ne s'effectuer convenablement nulle part. Souvent des boutons de rougeole, des plaques de scarlatine ou d'érysipèle précédaient l'apparition des boutons varioleux ou troublaient leur marche. Il n'a pas été rare de voir l'éruption morbilleuse

couvrir toute la surface du corps, tandis que quelques boutons de variole paraissaient seuls au visage. Après deux ou trois jours de marche concurrente, l'éruption variolique prenait le dessus, étouffait les éruptions secondaires, et se répandait sur toute la surface extérieure avec une confluence extrême. Dans tous les cas de cette nature, la maladie a été extrêmement grave, souvent mortelle, et les boutons toujours miliaires. La nature, épuisée par l'effort multiple qu'elle avait accompli, ne pouvait plus suffire à leur développement ni à l'évolution régulière de la maladie.

Secourue à temps et par des moyens convenables, l'éruption pouvait prendre un cours plus régulier, les boutons se développer naturellement, et l'orage qui avait précédé s'éteindre tout-à-fait. Alors aussi on voyait survenir, le 6e ou le 7e jour, le gonflement du visage et des mains, ainsi que la salivation. Ces symptômes étaient l'indice le plus certain de l'amélioration, et lorsqu'ils étaient bien marqués et persistants, ils assuraient la guérison; le plus souvent ils ne faisaient que se montrer, se suspendaient tout-à-coup, et bientôt après apparaissait la troisième période avec une prostration extrême, un mal de gorge intense, de l'assoupissement, du coma, ou des évacuations sanguines par la bouche. Les boutons affaissés ne formaient sur la peau qu'une couche noirâtre d'où s'exhalait une odeur infecte, et l'épiderme s'enlevait avec une facilité si grande, qu'en touchant le pouls, il en restait des lambeaux aux doigts explorateurs.

Ces symptômes de dissolution, de putridité, si marqués à la troisième période, se sont quelquefois énergiquement prononcés à la seconde. Nous avons vu survenir des plaques gangréneuses le 7e jour, et chez

quelques malades, dès le 4e, les boutons ont présenté une teinte violacée de funeste présage. Enfin, il nous a été possible de reconnaître cet état remarquable de septicité dès la première période, à la noirceur de la langue, à l'extrême débilité du pouls, à la prostration, à une odeur particulière, et surtout à l'altération profonde du sang extrait de la veine. Ce liquide était dans un état de diffluence extrême, et en place d'un caillot normal, consistant, il ne présentait qu'un magma grumelé qui se putréfiait du soir au lendemain. Je l'ai examiné au microscope, et j'ai trouvé une diminution considérable dans le nombre des globules, et surtout une remarquable altération de leur forme, qui n'était plus régulièrement sphérique, mais dentelée et souvent déchirée.

Dans cet état de choses, les malades mouraient ordinairement le 11e ou le 14e jour; mais nous en avons vu quelques-uns succomber le 7e jour, tandis que d'autres prolongeaient jusqu'au 21e ou 25e jour leur désolante agonie.

Chez ceux qui ont été sauvés, la convalescence n'a pas toujours été exempte de douleurs ni de dangers. Le plus fréquent de tous les accidents a été la survenance d'abcès qui paraissaient en grand nombre sur toute la surface du corps, et qui suppuraient dès le jour même de leur apparition, quand on donnait passage au liquide qu'ils contenaient par une ouverture artificielle.

J'ai cherché à vous démontrer que la quantité souvent immense de pus qui s'écoulait ainsi ne pouvait être ni du pus résorbé pendant la troisième ou la quatrième période de la maladie dans les boutons varioleux, ni, moins encore, provenir d'une inflammation actuelle quelconque. J'ai tenu à faire passer à cet égard dans vos esprits la

conviction qui est dans le mien , savoir : qu'une diathèse particulière, dont la fièvre varioleuse avait été l'origine, et qui s'épuisait après un temps plus ou moins long par la formation d'une grande quantité de pus, était la seule cause raisonnable qu'on pût invoquer dans ce cas. Il a été un temps où la question des diathèses soulevait des tempêtes, et où, malgré les remarquables observations de De Haën, de Baumes, de Portal, on renvoyait au pays des chimères l'existence de la diathèse purulente, c'est-à-dire la formation directe du pus sans inflammation préalable. Il a fallu les assertions de M. Begin et de M. Bonnet de Lyon pour ramener les esprits vers la vérité en ce point. Nous vivons heureusement dans un pays où les dogmes fondamentaux de la science ne sont jamais mis en problème, et où, grâce à d'incessants efforts, ne règnent pas ces désolantes oscillations qui ralentissent sa marche et nuisent tant à ses progrès.

Vous m'avez vu aborder le traitement de cette maladie, non pas avec des idées préconçues et une théorie arrêtée, non pas avec l'intention de suivre la méthode de Morton, ou celle de Sydenham, ou celle de Silva, d'employer toujours des cordiaux, ou des anti-phlogistiques, ou de l'opium, ou des acides, mais avec la pensée de le modifier suivant les conditions générales ou individuelles, suivant les affections élémentaires dominantes, enfin avec la résolution de me conduire suivant les règles de cette méthode analytique dont je vous ai si souvent exposé les principes.

Au début de l'épidémie, j'ai procédé en tâtonnant, et je ne chercherai pas à dissimuler mes hésitations. J'ai saigné trois malades dans la première période ou au début de la seconde, espérant favoriser l'éruption tardive ou languissante. Ces trois malades étaient jeunes, vigou-

reux, auparavant très-bien portants. Le peu de succès que j'obtins et surtout la dissolution du sang que je vous ai signalée, me firent bientôt renoncer à cette pratique.

Le vomitif, qui paraissait quelquefois indiqué, demeura inactif dans la plupart des cas graves.

Eclairé par l'impuissance de ces moyens, et surtout par les caractères de septicité qui se prononçaient de plus en plus, je les remplaçai d'abord par l'opium dans la seconde période. Je le donnai tantôt seul, tantôt je l'associai aux toniques, plus souvent aux vésicatoires. Ces remèdes, mais surtout le premier, ont fréquemment relevé les forces éteintes, activé la marche paresseuse de l'éruption, et imprimé à la maladie un mouvement régulier. Sous leur influence, vous avez vu comme moi les boutons grossir, la salivation, le gonflement du visage et des mains paraître, et l'évolution complète s'effectuer sans autres accidents. Mais si la troisième période survenait sans que par l'effet de notre thérapeutique nous eussions amélioré l'état des choses, alors le laudanum tant vanté par Sydenham (1), les acides minéraux tant exaltés par Tissot (2) et d'ailleurs indiqués par la nature putride de l'affection, les vésicatoires suivant la méthode de Cotugno (3), demeuraient impuissants, et les toniques devenaient notre ancre de salut. Le vin, le quinquina, l'infusion de rhubarbe ont seuls arraché quelques malades à une mort inévitable.

Ainsi, le génie épidémique imprimant à cette affection un caractère d'adynamie et de putridité que la consti-

---

(1) *Opera omnia passim.*

(2) Lettre à M. De Haller sur la petite-vérole, l'apoplexie et l'hydropisie.

(3) *De sedibus variolarum*, § 78, p. 235.

tution atmosphérique avait fait pressentir, et qu'indiquait ouvertement la contemplation des phénomènes morbides, il n'est donc pas surprenant que la méthode de Morton lui ait mieux convenu que celle de Sydenham, et que les cordiaux qui la composent aient été les remèdes dont nous ayons eu le plus à nous féliciter.

Malgré leur incontestable efficacité, le nombre des malades qui périssaient était encore considérable, et, dans mon impuissance, au milieu de la désolation qu'elle me causait, j'ai songé à la vaccination au début de l'éruption ou dans la première période. Trois malades qui n'avaient jamais subi l'inoculation préservative ont été vaccinés par moi, l'un pendant la période d'incubation, les deux autres au début de l'éruption. Chez tous les trois la petite-vérole a été des plus graves, et chez tous les trois elle a présenté les phénomènes généraux dont je vous ai parlé. Tous les trois sont guéris, l'un par le secours de l'opium et des vésicatoires dans la seconde période, des toniques dans la troisième et la quatrième; les deux autres par les seuls efforts de la nature. Ce n'est que chez l'un d'eux, celui qui avait été vacciné pendant la période d'incubation, que j'ai pu reconnaître, au milieu de l'éruption varioleuse confluente, des traces d'éruption vaccinale, que sa forme, sa marche, et surtout l'état cloisonné de ses boutons, caractérisaient assez, et je suis très-certain que chez ce malade l'éruption vaccinale et l'éruption variolique ont marché parallèlement, sans exercer l'une sur l'autre d'influence apparente. C'est un fait remarquable cependant que la guérison de ces trois malades, dont la maladie a été aussi grave que chez quelques-uns de ceux qui avaient été vaccinés dans leur enfance et qui ont succombé.

B. Au milieu des anomalies de la petite-vérole de cet

hiver, la plus remarquable a été sans doute celle de ce malade couché au N° 6 de la salle Saint-Vincent, qui présenta le jour de son entrée tous les caractères de la période d'incubation de la petite-vérole, chez lequel cette affection fut diagnostiquée, et qui mourut le lendemain, 5e jour de la maladie, l'éruption n'ayant pas pu s'accomplir. Vous savez que l'autopsie nous révéla l'existence d'une éruption varioleuse sur l'intestin grêle, dont les formes étaient tellement arrêtées que personne n'a pu contester son identité avec l'éruption varioleuse externe. C'était là un véritable exemple de petite-vérole sans éruption extérieure, qu'il ne faudrait pas confondre avec les cas de fièvre varioleuse sans éruption de Sydenham, de *variola sine variolis* de Boërhaave.

Je ne puis reprendre aujourd'hui, même succinctement, les considérations auxquelles je me suis livré à l'occasion de ce fait remarquable. Ce que je pourrais vous en dire serait d'ailleurs inutile pour ceux d'entre vous qui ont entendu mes leçons sur ce sujet. Je dois cependant vous rappeler que je crois avoir démontré la possibilité de la petite-vérole sans éruption, soit externe ou interne, mais que rien ne prouve qu'il n'y eût pas d'éruption interne dans les divers cas de *variola sine variolis* qui ont été cités par Sydenham, Méad, Loob, Boërhaave, Boyer, Moublet, Fouquet, etc., puisque les autopsies ne furent faites dans aucune circonstance.

C. A côté de ces petites-véroles si graves et si extraordinaires, nous en avons vu plusieurs de bénignes et de très-discrètes, surtout chez les vaccinés. Ces caractères de bénignité ont fait que certains esprits inattentifs les ont confondues avec les varioloïdes qui en sont pourtant très-distinctes. La plupart de ces dernières, qui ont été en grand nombre, s'accompagnaient d'une fièvre modérée,

parfois à peine sensible. Quelques-unes ont présenté cependant une confluence et une gravité peu communes qui les faisaient prendre pour des petites-véroles très-violentes. Jusqu'au 8e jour, il était impossible de les distinguer de ces dernières ; mais à cette époque la fièvre se suspendait brusquement, les boutons se desséchaient, tombaient en poussière, tous les désordres disparaissaient, et les malades passaient du soir au lendemain d'un danger souvent imminent à une convalescence confirmée.

Vous vous souvenez que des faits de cette nature ont été observés chez des malades qui n'avaient pas été vaccinés, ce qui détruit complétement l'opinion de ceux qui pensent que la varioloïde n'est autre chose que la petite-vérole modifiée par l'influence vaccinale.

Ils prouvent aussi que l'éruption est pour bien peu dans la maladie, puisque le travail local s'arrête aussitôt que la fièvre est tombée.

Ils démontrent enfin qu'il n'y a, ni dans la première, ni dans la seconde période, aucun caractère qui puisse servir à distinguer la varioloïde d'avec la petite-vérole, et que la suspension subite de la première au 8e jour est l'unique signe différentiel sur lequel il soit permis de compter.

D. Enfin, l'éruption varioleuse a présenté un troisième amoindrissement dans la varicelle. Il vous a toujours été facile de reconnaître cette forme particulière à la rapidité de sa marche, à l'incertitude de ses périodes, à son siége anatomique très-superficiel, et surtout au caractère vésiculeux des boutons, si distinct du caractère pustuleux des boutons de la variole ou de la varioloïde.

E. La petite-vérole a régné si généralement pendant les quatre mois dont je retrace l'histoire, qu'elle a laissé peu de place au développement des autres fièvres érup-

tives. La rougeole et la scarlatine ont été très-rares. La première cependant s'est montrée beaucoup plus souvent que la seconde ; elle a surtout paru à la fin de février et dans le courant de mars : toutes deux ont été toujours bénignes et très-fugaces. La fièvre précédait de très-peu d'instants l'éruption ; elles se dissipaient spontanément l'une et l'autre après une durée de deux ou trois jours. J'ai eu soin de vous faire remarquer que ces deux maladies, à leur état de simplicité, sont moins dangereuses par elles-mêmes que par leurs suites. Vous avez vu un épanchement pleurétique succéder à la rougeole, et un anasarque considérable paraître immédiatement après la scarlatine, chez deux malades qui, malgré mes avis, s'étaient exposés à l'air le jour même de la disparition de l'exanthème. Ces deux faits, mieux que mes paroles, vous ont fait voir combien il est important de soigner la convalescence de ces fièvres éruptives.

F. Enfin, Messieurs, j'en aurai fini avec les maladies de cet ordre, en vous disant un mot des érysipèles que nous avons observés. Je vous ai fait voir que, dans la plupart des cas, l'érysipèle constitue une véritable fièvre éruptive. Il a bien fallu reconnaître cette vérité particulière, trop souvent contestée, dans les cas où nous avons vu la rougeur et la tuméfaction qui le constituent apparaître après deux ou trois jours d'une fièvre catarrhale, semblable à celle qui précède la venue des autres éruptions. C'est pour ce motif que son siége m'a préoccupé bien peu, et que je ne vous ai rappelé que pour mémoire les minutieuses mais très-inutiles recherches de Borsieri, de Franck, de Blandin, etc., qui ont pour but d'éclairer la question de savoir si le mal local avait son point de départ, ou dans le système lymphatique, ou dans le système veineux, ou dans l'un et l'autre. Je me suis con-

tenté de vous faire apercevoir combien il était dépendant chez nos malades de l'état saburral des premières voies, et combien il disparaissait promptement sous l'influence des vomitifs. L'effet de ce remède a toujours été infaillible ; je n'ai pas hésité à l'employer même dans ces érysipèles du cuir chevelu qui s'accompagnent souvent de délire, et le succès a été toujours prompt.

Deux cas d'érysipèle phlegmoneux m'ont fourni l'occasion de poser les bases du diagnostic différentiel de ces deux formes morbides, si diverses par leur marche, par leur gravité, par leur siége anatomique, et surtout par la thérapeutique qu'elles exigent. Dans l'érysipèle simple, dans l'érysipèle éruptif, je vous l'ai dit, l'altération locale ne donne aucune indication ; c'est elle, au contraire, qui les fournit presque toutes dans l'érysipèle phlegmoneux. Dans le premier, les remèdes internes sont les seuls efficaces ; dans le second, ce sont les remèdes extérieurs topiques qui seuls peuvent arrêter la marche du mal. Parmi ceux-ci, le vésicatoire appliqué sur le lieu même nous a merveilleusement réussi dans les deux cas.

III. Les fluxions de poitrine et les rhumatismes aigus ont atteint un assez grand nombre de malades cet hiver. Ces deux affections ont subi les influences de la constitution atmosphérique lâche et molle, au milieu de laquelle elles se sont développées. Rarement elles ont revêtu le caractère essentiellement inflammatoire, comme il arrive si souvent dans les hivers froids, secs, et par le règne des vents du nord. Quelquefois, à leur début, l'élément phlogistique établissait une indication qui était presque toujours satisfaite par une saignée peu copieuse ; il a souvent été si peu marqué qu'il n'a pas été nécessaire de recourir à ce moyen. Toutes les fois que je

l'ai employé, j'ai eu en mémoire ce principe de Celse : *Interest enim ad sanguinem mittendum, non quæ ætas sit, neque quid in corpore intùs geratur, sed quæ vires sint et quæ tempestas.* Je vous ai dit avec insistance que la saignée n'est qu'un remède palliatif, destiné à modérer le mouvement fluxionnaire et quelques autres conditions de la maladie, mais nullement propre par lui-même à guérir l'affection. C'est pour cela qu'en vue de ce remède, j'ai toujours attaché peu d'importance aux symptômes locaux, et que je n'y ai jamais puisé que des indications secondaires. Vous m'avez vu plusieurs fois prescrire l'ouverture de la veine ou l'application de sangsues dans des cas où le mal topique paraissait et était réellement peu inquiétant, tandis qu'il m'arrivait de renoncer à ce remède, lorsque la douleur de côté, l'oppression, la toux, la matité, la crépitation, le souffle tubaire semblaient en commander l'emploi. Les vomitifs, les vésicatoires, le kermès minéral, étaient beaucoup plus généralement de mise chez nos malades de cet hiver ; ils ont fait la base du traitement des fluxions de poitrine, dont les douleurs errantes, le siége peu fixe, les symptômes peu continus, leur exaspération vers le soir, indiquaient suffisamment la nature catarrhale.

J'ai cherché à vous rendre compte du degré d'utilité du premier de ces remèdes, le vomitif, en vous démontrant la multiplicité de son action. L'émétique, en effet, n'a pas seulement pour but d'évacuer les premières voies, de les débarrasser des matières étrangères, impures, par conséquent hostiles, qu'elles contiennent et dont la présence constitue souvent l'un des éléments principaux de la maladie ; il peut encore, par son action centrifuge, provoquer des mouvements d'expansion vers l'organe cutané, et donner lieu à des sueurs dont vous

devez comprendre toute l'importance dans les fluxions de poitrine catarrhales. D'un autre côté, la sympathie et les rapports anatomiques qui lient l'estomac et les poumons, font que les ébranlements du premier sont toujours ressentis fortement par le second ; et l'émétique, en provoquant des contractions violentes et continues dans l'un, favorise la résolution des engorgements de l'autre.

Quant aux vésicatoires, je vous ai dit qu'ils agissaient à la fois comme dérivatifs et comme pouvant favoriser la résolution, d'une manière directe, par l'absorption des cantharides. Je ne puis comprendre que M. Rognetta (1) puisse présenter comme une chose nouvelle la seconde action, l'action indirecte des vésicatoires. Il y a longtemps qu'elle nous est connue, par ce qu'en avaient dit Pringle, Stoll (2), par ce que nous démontre l'expérience de chaque jour.

Pour ce qui est du rhumatisme, saignées, sangsues, purgations, vésicatoires, tout a été inutile; tous nos efforts n'ont pas abrégé d'un jour la marche de la maladie, qui allait ordinairement jusqu'au 14e ou jusqu'au 21e jour. Deux malades également jeunes et vigoureux, militaires tous deux, ont été traités sous vos yeux : le premier par les saignées, les sangsues, les vésicatoires; l'autre par les seules boissons diaphorétiques, la diète et quelques calmants. Chez l'un comme chez l'autre, la maladie s'est prolongée jusqu'à la fin du troisième septénaire; chez l'un comme chez l'autre, elle s'est terminée le 21e jour. Vous avez vu une seule fois la maladie s'arrêter le 9e jour sous l'influence de l'opium, qui produisit

---

(1) Annales de thérap. ; mars 1846, pag. 465.
(2) *Voir* Stoll, Médecine pratique, T. Ier, pag. 64.

des sueurs très-abondantes. Quand il n'agissait pas aussi activement, ce remède était toujours fort utile pour procurer du sommeil, diminuer l'agitation et calmer les douleurs.

IV. Je m'arrête ici, **Messieurs**, car je n'ai pas eu l'intention de vous présenter un tableau complet. Il ne pouvait entrer dans le plan de cette leçon de remettre sous vos yeux tous les faits qui ont fixé votre esprit pendant les quatre mois qui se sont écoulés. Mon seul but a été de jeter un dernier regard sur ceux qui ont dominé par leur nombre ou par leur gravité, et de les contempler une fois encore dans leurs rapports avec les conditions générales atmosphériques qui les ont dominés. C'était un complément nécessaire qui devait faciliter la solution du difficile problème de la *Nature des Affections morbides*.

Pour arriver à la connaissance de leurs formes extérieures, vous m'avez vu invoquer tout ce que l'art moderne a apporté de perfectionnement dans la science du diagnostic matériel : c'est dans ce but que je me suis ardemment livré avec vous à l'anatomie pathologique. Nous n'aurions pas à nous plaindre du résultat de nos recherches, quand elles n'auraient eu d'autre avantage que celui de nous révéler l'existence d'une éruption variolique interne. Mais l'anatomie morbide nous a rendu un autre genre de service, et nous lui devons de la gratitude à plus d'un titre ; elle nous a donné la confirmation de ce fait très-anciennement connu, mais toujours remis en doute, savoir : qu'elle est impuissante à éclairer la *Nature des Affections morbides*. Nous avons, en effet, pu constater par son secours que la mort survient presque constamment sans laisser après elle des traces qui l'expliquent, ou bien que des désordres physiques

très-considérables peuvent exister sans qu'aucun trouble fonctionnel en indique la présence. Puisqu'il en est ainsi, et vous avez pu vous convaincre qu'il n'y a rien d'exagéré dans cette double assertion, comment est-il possible qu'on ait pu songer à créer en dehors de l'enseignement clinique, un enseignement d'anatomie pathologique? Pour qu'une telle institution pût être profitable, il faudrait que la science en fût à ce point de certitude, où, sur une lésion donnée, il serait possible de refaire l'histoire complète de la maladie et d'en indiquer avec précision la thérapeutique. Par sa nature, l'anatomie pathologique est incompatible avec un tel progrès; mais, laissant de côté les cas nombreux de mort sans altérations physiques appréciables, où est l'anatomiste qui voudrait accepter le problème avec les plus simples conditions? Présentez aux plus habiles d'entre tous, présentez à M. Dubrueil ou à M. Cruveilhier le cœur de cette jeune femme qui est morte subitement, au N° 17 de la salle Sainte-Marie, huit jours après avoir été guérie d'un rhumatisme général aigu avec symptômes du côté du cœur, au N° 10 de la même salle et quatre jours après avoir quitté l'hôpital : supposeront-ils jamais qu'avec une péricardite qui avait entraîné l'augmentation de volume du cœur, l'épaississement considérable et l'adhérence des deux feuillets du péricarde, la formation de concrétions hydatiformes dans certains points; supposeront-ils jamais que cette malade ait pu demeurer huit jours avec toutes les apparences de la santé, que pendant huit jours elle ait pu manger, dormir, se promener, reprendre ses travaux de cuisinière, sans que le moindre signe, soit local, soit général, ait pu faire supposer l'existence de la lésion profonde qui devait la faire périr subitement? Présentez-leur encore le cer-

veau de ce militaire qui est mort au N° 2 de la salle Saint-Lazare, à la suite d'une fièvre intermittente grave et d'une otorrhée chronique : dès qu'ils auront vu l'injection de tous les vaisseaux de la convexité, l'infiltration séro-purulente du tissu cellulaire sous-arachnoïdien, les concrétions gélatineuses si abondantes dans certains points, la quantité considérable de sérosité épanchée dans les ventricules moyens, ils parleront aussitôt de méningite, de délire, de coma, de dilatation de la pupille, de vomissements, etc.; et vous les surprendrez fort quand vous leur direz que cet homme a conservé jusqu'au dernier moment toute la lucidité de son esprit, qu'il n'a pas un seul instant souffert de la tête, qu'il n'a eu ni vomissements, ni paralysie, ni assoupissement, qu'il est mort sans avoir présenté un seul des symptômes auxquels font penser les altérations que je viens de vous signaler. Mettez enfin M. Cruveilhier en présence de l'intestin du N° 17 de la salle Saint-Lazare, mort de dysenterie chronique : l'habile anatomiste, en voyant l'ulcération des follicules intestinaux, songera bien plutôt à une fièvre typhoïde qu'à la maladie qui a causé la mort, puisqu'il affirme (1) que les follicules intestinaux ne sont jamais compromis dans la dysenterie.

Ainsi, l'anatomie morbide est impossible loin des amphithéâtres de clinique. Mais pour ceux-là qui n'ont pas quitté le lit des mourants, pour ceux-là qui ont vu le mal dans toutes ses périodes, qui en ont suivi attentivement l'évolution complète, pour ceux-là seulement elle est réellement et incontestablement utile; et si elle est impuissante à révéler la Nature des Affections mor-

---

(1) Anatomie pathologique, T. II, livraison 40e.

bides, elle peut au moins contribuer à faciliter leur délimitation en indiquant leurs tendances respectives, leur aptitude à se porter de préférence vers tel ou tel organe, à envahir tel ou tel tissu; enfin, en favorisant la détermination des siéges et des formes matérielles, elle peut guider le thérapeutiste dans l'exercice de l'épispase révulsive ou dérivative.

C'est d'après ces idées qu'il m'a paru convenable de diriger vos études d'anatomie pathologique, et je crois avoir mieux contribué à vos progrès en vous faisant connaître le véritable degré d'importance de cette partie de la pathologie et en traçant exactement ses limites, qu'en m'aventurant avec vous dans des recherches hasardeuses, et qu'en demandant à cette science autre chose que ce qu'elle peut donner.

Le meilleur et le plus sûr moyen de vous édifier sur cette thèse tant débattue, est d'étudier avec soin et parallèlement les laborieuses collections de faits qui ont été publiés à Paris, et les travaux qui ont été faits sous l'influence des idées de notre Ecole. Dans ce but, vous lirez avec profit l'ouvrage élégant de M. Ribes où les deux faces du problème sont consciencieusement exposées et pratiquement résolues; le mémoire remarquable de M. d'Amador, couronné par l'Académie royale, où la plus savante critique se trouve associée à la plus haute philosophie; et surtout les impérissables travaux de notre illustre maître le professeur Lordat, où cette question est à chaque pas discutée, plus ou moins directement, avec cette supériorité de vues que l'Europe entière admire avec nous.

Ainsi, Messieurs, fidèle à la méthode dont je vous exposai les bases le jour où je m'assis pour la première fois sur cette chaire, vous m'avez toujours vu me pré-

occuper beaucoup et principalement du fond des maladies sans négliger leur forme, rechercher avec soin leur nature sans oublier leur siége, vous rappeler à tout instant les principes d'immortelle vérité que l'expérience des siècles a rendus inattaquables sans mépriser ni négliger en rien les acquisitions de la science moderne, et ma devise a pu être cette phrase du savant Baglivi : *Non novi veteribus opponendi sed perpetuo jungendi fœdere.*

Des relevés qui ont été faits par mes chefs de clinique, il résulte :

Que nous avons donné des soins, depuis le 1er décembre dernier, à 825 malades, 324 militaires et 501 civils.

Sur ce nombre, 152 étaient atteints de maladies chroniques, la plupart incurables. Nous en avons perdu 28, c'est-à-dire 1 sur 4.

673 ont été atteints de maladies aiguës. Nous en avons perdu 30, c'est-à-dire 1 sur 23.

Du pansement des plaies traumatiques par le cérat opiacé ;

Par Emile VERDIER, D. M. M., Chirurgien des mines de houille de Cavaillac, Médecin des épidémies, Inspecteur des eaux minérales de Cauvalat.

(Suite et fin.)

ARMES A FEU.

(1841). Un jeune homme de 20 ans, fort et robuste, bourrait un pistolet chargé pour un loup qui rôdait autour de son troupeau. Le coup partit et donna lieu aux désordres suivants :

La plaie commence en avant du poignet, de manière à laisser à découvert l'artère radiale ; puis, elle devient plus profonde, en longeant l'éminence thénar, et se termine à la commissure de l'index et du médius.

Le doigt indicateur est emporté, et la tête de l'os métacarpien correspondant brisée.

Le dos de la main est dépouillé de ses téguments, dont il ne reste que la moitié supérieure renversée sur le dos du poignet.

Le pouce et le médius ont leurs téguments dilacérés.

J'enlevai la tête de l'os métacarpien qui n'était retenue que par quelques brides celluleuses. Je ramenai aussi bien que possible les lambeaux à leur place; j'enveloppai chaque doigt, la main, l'avant-bras dans un bandage à chef mouillé et chargé de cérat opiacé, et j'exerçai, comme toujours, sur tout le membre une compression méthodique.

Trois heures après ce pansement, la vive douleur se calma, et fut remplacée par des fourmillements. Aux approches de la nuit, des douleurs vives se firent sentir; à l'aube du jour, le calme revint, les fourmillements reparurent et durèrent jusqu'au coucher du soleil (heure de l'accident). Alors nouvelle cuisson, douleurs vives toute la nuit, et puis nouveau calme dans la matinée: 6 grains sulfate de quinine, plus d'accès de douleurs (1).

---

(1) La douleur devenait vive à l'heure de l'accident; elle se calmait au moment où le premier pansement avait été pratiqué.

Voici un cas d'accidents périodiques à peu près semblable; je le cite parce qu'il prouve combien doit être prudent un médecin rapporteur.

« Un homme de 60 ans portait sous son bras un sac de » paille. Une charrette légère le renverse, et passe sur le » sac de paille et le côté gauche de la poitrine. Peu après » l'accident, douleur vive dans le côté indiqué, toux vio» lente, crachats sanglants. La famille du blessé m'appelle, » veut un rapport.

» L'examen est minutieux : je ne trouve aucune côte » fracturée, l'auscultation n'annonce pas de lésion au » poumon : grand cataplasme fortement laudanisé sur le » côté : $^1/_6$ de grain cyanure de potassium dans une » cuillerée d'eau de laitue sucrée. Ces moyens furent mis » en usage dans la soirée, et le lendemain matin le malade » était bien. La journée du 2e jour fut calme, mais la soirée

Je laissai 10 jours cette main sans y toucher. Je l'examinai le 11e ; les lambeaux du dos de la main commençaient à se border de bourgeons; la plaie était brune, ecchymosée, le travail réparateur languissant. Pansement opiacé ; cuisson, élancements pendant quelques heures.

Le 18e jour, les pièces de pansement dégagent une odeur fétide; je les enlève, et trouve l'artère radiale mise à couvert par les tissus voisins, la plaie vermeille, la suppuration épaisse ; aucun engorgement n'était survenu dans la blessure, aucune fusée de pus; le blessé était bien et vivait à son régime ordinaire.

Le 24e et le 30e jour, je pansai ce garçon, la cicatrisation marchait avec rapidité; je ne le revis plus : il a parfaitement guéri.

— Un jeune garçon chassait avec un mauvais fusil; l'arme éclata, les téguments des doigts de la paume de la main furent déchirés, brûlés; le bras était dans la torpeur, et le blessé dans un état de spasme qui méritait de l'attention : potion, boissons anti-spasmodiques, pansement opiacé jusqu'au pli du coude, pas d'immersion dans l'eau froide.

Quand cet état de concentration spasmodique eut cessé, je mis le blessé à l'usage des boissons acidulées, et il guérit parfaitement sans avoir éprouvé la moindre fièvre, sans cesser de vivre à son ordinaire : trois pansements en un mois.

— L. Brun, bilieux nerveux, avait lié son fusil chargé au milieu d'un fagot de bois; il voulut retirer l'arme par des mouvements de tire et pousse, le coup partit et lui enleva la totalité des téguments de la face palmaire de l'avant-bras, l'aponévrose, le petit palmaire fut coupé.

Bandage à chef mouillé et chargé de cérat opiacé;

»et la nuit orageuses ; les symptômes reparurent avec une »alarmante intensité. Mêmes moyens, mêmes phéno- »mènes; 7 grains sulfate de quinine dans une demi-once »sirop diacode, et autant d'eau de tilleul; guérison.» (Je n'avais pas fait de rapport.)

compression générale sur tout le membre; cataplasme de lin à l'eau froide autour du membre, qu'on tient étendu sur un coussin de paille.

Peu après le pansement, la douleur se calma, le malade ne ressentit que de passagers élancements, mais des fourmillements, un sentiment de poids dans tout le membre qui ne se dissipèrent qu'au bout de trois jours.

Le 10e jour, j'examinai la blessure; elle s'était détergée, n'était plus noire. Alors je pus distinguer les parties mortifiées de celles que la nature conservait. J'enlevai les lambeaux perdus, et pratiquai un 2e pansement sédatif; aucun engorgement n'était survenu.

Vingt jours après l'accident, la totalité de la plaie était recouverte de bourgeons charnus vermeils; la suppuration était belle, et la cicatrice marchait rapidement de la circonférence au centre.

Pansement avec le cérat simple; toujours compression légère, mais générale du membre.

Le 40e jour, Brun se servait un peu de son bras.

NOTA. Il n'est pas de plus hideuses plaies que celles qui ont été produites par les armes à feu, qui ont été noircies par la poudre. A leur aspect, un jeune chirurgien s'épouvante, et croit que tout ce qui est noir doit être frappé de mort; il n'en est heureusement pas ainsi. Quand la torpeur a cessé, quand les fonctions végétatives ont repris leur empire, la sérosité, exhalée par les aréoles celluleuses, lave, nettoie les tissus, chasse toutes les particules étrangères, et des lambeaux que l'on aurait cru devoir être enlevés, deviennent vermeils, se montrent vivants. La nature est économe, conservatrice; dans les cas douteux, il faut lui laisser le soin d'éliminer : elle établit mieux que le bistouri la délimitation entre le mort et le vivant.

Une chose que l'on doit surtout éviter dans le pansement des plaies à grands déchirements, ce sont les contre-ouvertures dans les tissus non intéressés. Il faut conserver les vaisseaux qui y rampent; c'est d'eux que doivent venir non-seulement les éléments de vie de la partie qui se trouve au-delà de la blessure, mais aussi

les matériaux nécessaires au comblement de la destruction. Dans ces circonstances, la section d'un vaisseau par l'instrument tranchant peut être la cause qu'un membre qui aurait pu vivre, être conservé, est sans ressource livré à l'amputation. On peut enlever un côté de l'écorce d'un arbre sans le condamner à sécher ; il n'en est plus ainsi quand on le dépouille circulairement.

INSTRUMENTS TRANCHANTS.

Avec son pied, un homme de 30 ans tenait fixée contre le sol une grosse branche qu'il voulait couper avec une énorme hache ; il était à la campagne, à midi, en été. Au moment où il lançait l'instrument fraîchement aiguisé, il fut ébloui, et au lieu de porter le coup sur le bois, il atteignit son pied. Peau, tendons de l'extenseur commun, os du métatarse furent blessés. La plaie s'étendait de la racine du petit orteil au sommet du coude-pied ; la douleur, la cuisson étaient vives.

Bandage à chef mouillé opiacé, depuis les orteils au-dessous du mollet ; semelle matelassée pour empêcher la flexion du pied ; compression générale du membre.

Six heures après le pansement, les douleurs se calmèrent. Au bout de dix jours, la réunion immédiate fut opérée dans les lèvres de la plaie ; aucun phénomène inflammatoire n'était survenu aux alentours de la blessure. Pansement opiacé.

Le 16e jour, la suppuration était épaisse, plastique, et au bout d'un mois la cicatrice fut formée sur toute l'étendue de la plaie.

Vers le 36e jour, la cicatrice rougit, le pied se tuméfia : cataplasmes. Je laissai la semelle de bois jusqu'à ce que le travail qui s'accomplissait dans les tendons, les os, fût terminé. Le 45e jour, le malade commença à marcher.

— Abric, tonnelier, taillait un cercle avec une hache des plus effilées. Le cercle cède, et l'instrument vient frapper sur le côté externe de l'articulation du genou droit ; la rotule est touchée ; la plaie a sept pouces de long, est profonde.

Quatre points de suture, bandelettes étroites dans

leur intervalle ; pansement opiacé depuis le milieu du mollet au milieu de la cuisse ; compression générale du membre.

Pas de douleur notable, pas d'engorgement, de fièvre ; trois pansements en 25 jours : guérison.

— Eugène P..... se donne un coup de hache à la partie antérieure de la jambe droite : la blessure a trois pouces de long.

Un seul pansement opiacé ; pas de douleur, pas d'engorgement : guérison en 15 jours.

CAS DE SPASME GRAVE, SUITES DE COMMOTIONS, GUÉRIS PAR LES ANTI-SPASMODIQUES.

Une femme de 50 ans est renversée au sommet d'une colline par un tourbillon de vent ; elle roule sur la contre-pente composée de schiste brisé menu, et arrive ainsi en roulant, glissant, dans un ravin comblé de feuilles et de hérissons de châtaignes.

Elle se releva sans aucune blessure, mais avec des picotements, des élancements violents qui lui faisaient demander sans cesse qu'on lui retirât des mains, des avant-bras, les épines de hérisson qui s'y étaient implantées. Les doigts étaient raides, engourdis ; elle ne pouvait volontairement leur faire exécuter aucun mouvement, et si je cherchais à les lui fléchir moi-même, j'occasionnais dans le membre touché des redoublements de douleurs (elle n'avait aucune épine de hérisson implantée sur elle). Potion anti-spasmodique, embrocations sur les parties malades avec l'huile de jusquiame camphrée : guérison en 24 heures.

— Un marchand de parapluies tombe du haut d'un arbre, se relève comme étourdi, avec un sentiment de défaillance et des picotements insupportables dans les deux mains.

L'étourdissement, le sentiment de défaillance se dissipent, mais les picotements des mains redoublent, s'exaspèrent toutes les nuits ; les mains deviennent de plus en plus étrangères aux influences de la volonté ; il ne pouvait leur faire exécuter aucun mouvement.

Le médecin de ce blessé, pendant quatre jours, fit appliquer des cataplasmes de lin à la mauve et au lait; le mal empirait toujours.

Enfin, je fus consulté; je fis faire des frictions, des lotions sur les mains, avec une teinture de baies de genièvre et d'opium. En 36 heures le mal fut guéri.

— Un maquignon fort et robuste, venant de dîner, reçut sur l'épigastre un violent coup de pied de mule, et tomba sans connaissance. Autour de lui se groupèrent nombreux curieux, plusieurs médecins qui, à maintes reprises, me firent entendre que je devais le saigner.

Je fis envelopper le blessé dans des couvertures retirées chaudes de dessus les chevaux, et fis sur l'épigastre une friction avec la teinture d'opium et de genièvre, après laquelle je couvris mon malade avec une chaude couverture. Après la troisième friction, au bout d'un quart d'heure, le maquignon fut rappelé à la vie : l'éther, l'ammoniaque n'avaient produit sur lui aucun effet. Le lendemain je le trouvai continuant son métier.

Pour bien comprendre les conditions médico-chirurgicales à remplir dans le traitement des plaies traumatiques, il faut avoir une idée juste des phénomènes de physiologie pathologique auxquels donne lieu dans les tissus vivants l'action vulnérante des corps (commotion).

Dans les cas les plus graves, le corps vulnérant désorganise à tel point les tissus, qu'on ne peut plus espérer de les rappeler à la vie.

Dans d'autres circonstances, les tissus, quoique bien intéressés, vivent encore; mais ils peuvent être détruits par une inflammation consécutive et sur-aigue.

Enfin, nous avons vu dans les observations des douleurs excessivement vives, des picotements, des fourmillements insupportables exister indépendamment d'aucune contrition, d'aucune blessure.

Ces derniers symptômes, effets de la commotion, sont relatifs à la secousse éprouvée au point frappé par le système nerveux, sont en rapport avec le genre d'action du corps vulnérant. On les retrouve à l'occa-

sion de toute blessure, de toute contusion notable, non-seulement dans la partie blessée, mais aussi dans l'économie entière, qui, par retentissement affectée, éprouve quelque chose d'analogue, tombe dans un état spasmodique.

Cette torpeur locale est remplacée par un retour violent du flux nerveux, dans les parties d'où il a été en quelque sorte chassé par la commotion. Une chaleur intense, des douleurs vives se font sentir, et dans des tissus où les fonctions des nerfs sont désordonnées, il s'opère une fluxion sanguine qui foudroie ce qu'avait épargné le corps vulnérant.

Pendant que ces phénomènes locaux s'accomplissent, le spasme général cesse, la réaction, la fièvre traumatique surviennent, et l'on sent que cet accident toujours sérieux est souvent mortel.

Pour atténuer, éviter même le plus souvent cette série d'accidents morbides, locaux et généraux, il suffisait, à mes yeux, de s'opposer à la réaction nerveuse, à la manifestation trop vive de la douleur. Ce premier avantage obtenu, la phlegmasie devait être moindre, s'arrêter à ce degré où elle est réparatrice, au lieu d'atteindre le terme désordonné où elle est l'agent de nouvelles destructions.

L'opium, dont l'action sédative se fait sentir à travers des tissus sains sur les nerfs profondément situés, devait, à plus forte raison, produire le calme, éviter l'orage par son application immédiate sur les organes qu'il domine spécifiquement ; aussi je fis choix du cérat opiacé pour remplir cette condition de thérapeutique médicale. Je pris le parti de le répandre non-seulement sur la blessure, sur les filets nerveux intéressés, source des accidents futurs, mais aussi à une certaine distance autour du point blessé.

Y avait-il moyen de seconder physiquement l'action de la préparation opiacée? Oui ; par la compression générale du membre, l'immersion dans l'eau froide.

La compression doit être légère, avoir pour but d'empêcher l'engorgement du membre et non de diminuer

son volume ; ce qui gênerait les mouvements vitaux, et par conséquent, le travail réparateur.

Elle doit être générale, parce que toutes les parties d'un membre blessé, par sympathie ou continuité de tissu, sont exposées à l'engorgement, accident qu'il faut éviter parce que la cicatrisation ne s'opère pas quand les vaisseaux capillaires sont trop engoués. La compression tient le membre dans un état d'harmonie qui s'oppose à l'envahissement du sang artériel, à la stase du sang veineux et des fluides blancs.

Immersion. Chez quelques sujets, il faut, toutes les cinq ou six heures, mouiller l'appareil avec de l'eau froide, ne pas attendre qu'une trop grande chaleur se manifeste dans la partie blessée. Cette précaution n'est nécessaire que pendant les deux ou trois premiers jours. Jamais je n'ai eu recours à la continuelle irrigation. Le cours d'eau, qui est on ne peut plus salutaire dans la contusion, est nuisible quand les tissus sont dilacérés; l'eau les lave trop, entraîne des éléments nécessaires, enraie trop l'effort réparateur.

Il ne faut panser les plaies que lorsque leur odeur incommode le blessé.

Chaque pansement occasionne de la souffrance, et la douleur est le stimulus de la phlegmasie. Le contact de l'air, de son côté, trouble le travail de la nature ; on ne touche pas tous les jours au bourgeon que l'on vient de greffer ; et puis, quand le temps de la cicatrisation est venu, quand les bourgeons fournissent la matière de la cicatrice, chaque pansement enlève le fluide plastique épanché, et la plaie se perpétue indéfiniment, devient chronique. Alors il faut que l'art vienne au secours de la nature, cautériser, stimuler des bourgeons qui ont pris l'habitude de rester engoués. Je n'ai pansé mes blessés que tous les huit ou dix jours, et n'ai eu qu'à me louer de ce procédé.

Comme les sujets sur lesquels j'essayai ce mode de pansement étaient jeunes, je crus qu'il était prudent de les mettre à l'usage des boissons, des lavements acidulés, et de leur faire prendre tous les jours une tasse

de café léger. N'ayant jamais rien remarqué chez eux qui tînt du narcotisme, j'ai continué ces mêmes moyens.

Quant au régime, il m'a été difficile de le faire observer aux blessés; ils souffrent peu, n'ont pas de fièvre, leur appétit se maintient, ils veulent manger.

RÉSUMÉ DU PANSEMENT.

1° Bandage à chef mouillé et chargé de cérat opiacé.
2° Compression générale du membre blessé.
3° Arrosions de six en six heures avec de l'eau froide.
4° Pansement tous les huit jours.

II. ANALYSE.

Hygiène des Familles,

ou

du Perfectionnement physique et moral de l'Homme,

considéré particulièrement dans ses rapports avec l'éducation et les besoins de la civilisation moderne ;

par le Dr Francis-Devay, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon (1).

« L'auteur a visé, avant tout, à donner à cet ouvrage un caractère particulier qui le distinguât des autres traités d'hygiène, où les préceptes, quelque bien exposés qu'ils soient, n'ont point sur le public la portée qu'ils devraient avoir : l'hygiène n'y apparaît point assez comme une science salutaire et facile à pratiquer; et puis ils laissent de côté une foule de circonstances minimes en apparence, mais qui n'exercent pas moins une puissante action sur la validité physique et morale de l'homme. Nous avons donc essayé de pénétrer plus profondément dans le sujet, de faire ressortir la toute-puissance de l'hygiène pour adoucir ou guérir les plus grands maux de l'humanité. Nous l'avons présentée comme un système de hautes prévisions, devant circonvenir la famille entière, pénétrer les habitudes de chacun de ses membres. C'est de cette manière seulement que l'hygiène, le plus beau rejeton de l'arbre des sciences médicales, peut produire des fruits abondants. »

Ces lignes indiquent, mieux que nous n'aurions pu le

(1) Deux volumes in-8°.

faire nous-même, le dessein que s'est proposé M. Devay en prenant la plume.

Nous reconnaissons avec lui l'insuffisance des traités d'hygiène publiés jusqu'à ce jour. Nous allons plus loin, et nous disons, au risque de paraître sévère jusqu'à l'excès, que dans ces ouvrages l'hygiène n'est pas assez science, et néglige un certain nombre de faits fort importants.

Qu'est une science? Evidemment une collection de lois générales établies d'après quelques vérités-principes, lois d'où découlent des corollaires applicables aux faits individuels que nous voulons modifier, ce qui la transforme en art. Ces principes, ces lois, ces corollaires font une série continue, se prouvent réciproquement. Les corollaires se déduisent des lois par un procédé analytique. Les lois, les principes, à l'aide de déductions intellectuelles que la logique approuve, se condensent en formules de plus en plus synthétiques par la réunion abstraite de tout ce que les corollaires ont de commun.

La médecine remplissant ces conditions est une science. Pourquoi refuserions-nous ce titre à l'hygiène des classiques? Celle-ci n'est-elle donc pas écrite sous l'inspiration de la médecine et pour les médecins? Quelques mots expliqueront cette apparente contradiction.

La médecine est une science parce qu'elle a des vérités-principes (notions sur la nature de l'homme et sur les éléments qui le composent); parce qu'elle a des lois (modes généraux de l'activité humaine s'exerçant spontanément ou d'après des provocations extérieures); parce qu'elle a des préceptes (prescriptions spéciales propres à nous diriger, quand nous voulons, par l'étude ou la pratique, porter notre action sur les faits individuels).

Mais ces vérités-principes, ces lois, ces préceptes ne sont pas les mêmes partout. Nous avons autant de médecines-sciences qu'il y a de points de départ, d'idées-mères physiologiques pour la coordination systématique. C'est ainsi que se sont formées les médecines chimique, physique, solidiste, humorale, animiste, vitaliste, etc.

Les parties contribuant à former le faisceau des connaissances médicales, ne s'élèvent à la dignité de science qu'à la condition d'adopter une de ces physiologies. Sans cela, elles ne sont qu'une collection de faits, une série de recettes empiriques.

C'est une nécessité périlleuse à cause de la difficulté de choisir un bon guide, une vraie lumière; toutefois il faut

la subir. La pathologie, la thérapeutique ont voulu avoir des lois, des préceptes, et les ont demandés à un certain ordre de notions premières sur la nature de l'homme et les éléments qui entrent dans sa constitution.

L'hygiène jusqu'ici trop fière ou trop modeste, l'un ou l'autre est possible, a laissé un peu trop de côté cet ordre de secours. Sous le prétexte de ne pas se compromettre dans les querelles théoriques, elle s'est tenue à l'écart, n'a connu des faits que leur partie concrète et tout au plus leurs déductions les plus immédiates. C'est ce qu'on appelle à présent rester dans le cercle des choses *positives*.

Qu'en est-il résulté? C'est que l'hygiène ainsi reléguée loin des influences de la philosophie médicale est restée terne, stérile; elle consiste en un amas de petits faits, de petites idées à l'usage des gens du monde. Les traités didactiques que nous possédons sont effectivement d'une vulgarité désespérante; ils n'apprennent rien au médecin un peu sérieux, et celui-ci ne leur accorde qu'une médiocre importance.

Nous nous plaignons du calme plat qui règne depuis si long-temps dans les régions de l'hygiène; nous regrettons sincèrement la molle oisiveté dans laquelle elle s'allanguit. Aux époques agitées, dans les temps de tourmente semblables à ceux où nous vivons, la neutralité énerve les sciences comme les hommes; de plus elle conduit droit au scepticisme, lequel est l'indifférence passée à l'état de système. L'hygiène ne peut pas, si elle veut se constituer, se soustraire aux discussions que le mouvement des esprits a rendues nécessaires, et se dispenser de prendre couleur. Elle est la fille légitime de la physiologie; à ce titre, elle est condamnée à subir les destinées de sa mère. L'histoire de l'homme vivant considéré dans ses rapports avec son milieu, l'histoire de ce milieu envisagé en tant que moyen de conservation de la santé et de guérison des maladies, doivent être étudiées et écrites sous l'inspiration des notions les plus avancées sur la nature de l'être humain, sur ses modes affectifs, spontanés et réactionnels. Si les auteurs des livres d'hygiène persistaient à ne pas vouloir la systématiser d'après l'une ou l'autre des vues physiologiques proposées jusqu'à présent, ils pourraient nous donner quelques utiles prescriptions; mais à coup sûr, je le répète, ils ne feraient rien de scientifique, rien qui pût satisfaire le médecin philosophe le moins exigeant.

M. Devay a parfaitement compris qu'il devait sortir de

l'ornière creusée par ses prédécesseurs. Il a, sans hésiter, relié ses idées à un système de physiologie; il les en a extraites par ordre généalogique, de manière à former un tout, dont les parties nées d'un centre commun conservent entre elles cette parenté logique, cette harmonie naturelle qui repose et satisfait l'esprit en lui présentant tous les détails dans l'ensemble et l'ensemble dans tous les détails.

Nous félicitons notre confrère du brillant essai de synthèse hygiénique qu'il donne au public; nous le félicitons surtout de l'heureux choix qu'il a fait de l'idée-mère qui a présidé à la génération, à la coordination de son œuvre. M. Devay est franchement vitaliste. Malgré les oppositions qui l'assaillent, à cause même de ces oppositions, le vitalisme est maintenant accepté comme la seule théorie qui puisse utiliser complétement les faits anthropiques, et donner à la pratique médicale toute la puissance dont elle est susceptible. Le vitalisme, entre les mains d'un homme doué comme M. Devay d'une grande sagacité inductive et d'un jugement sûr, devait, appliqué à l'hygiène, faire subir à cette partie de la médecine une transformation heureuse. C'est, en effet, ce qui est arrivé.

L'auteur établit soigneusement ses principes. Dans la première partie destinée à faire connaître le but et le sujet de l'hygiène, il examine et résout les problèmes qui se trouvent au commencement de toute science médicale. Il traite successivement de la santé, des caractères qu'elle offre dans les sujets divers. Les bases de l'hygiène sont physiologiques. Il y a dans l'homme une nature conservatrice dont M. Devay apprécie les ressources. Il étudie tour-à-tour les moyens spontanés qu'elle emploie pour la conservation des individus et de l'espèce; il apprécie les forces de réaction tonique, sensitive, calorifique, les forces de résistance vitale, les forces agissantes, les forces radicales; enfin, il formule les lois d'habitude et de perfectibilité du système vivant.

Ces lumières posées à l'entrée servent merveilleusement M. Devay pour l'élucidation des questions relatives aux âges, à la longévité, aux constitutions, aux tempéraments. Que sont toutes ces choses, sinon des manifestations de la force vitale, telle qu'il la fait connaître plus haut, des applications des lois primordiales naguère formulées? Le lien, la déduction logique sont visibles, et l'hygiène prend décidément dans une semblable exposition le caractère unitaire, scientifique, qu'elle n'aurait jamais dû perdre.

L'étude des modificateurs physiques est faite dans le même esprit. Les effets de ces modificateurs sont la mise en acte des facultés de réaction provoquées par des stimulus particuliers. Or, comme M. Devay a expliqué au lecteur en quoi consistent les facultés de réaction, celui-ci se rend compte parfaitement et sans peine des influences exercées par l'atmosphère, le climat, les aliments, les boissons, l'exercice, le repos, les vêtements et les diverses pratiques admises par les mœurs et les usages des nations. Le fil conducteur est toujours maintenu; car nous retrouvons dans chacune de ces réactions la nature organico-dynamique une, identique, obéissant aux mêmes lois, bien que les manifestations offrent une multiplicité de formes presque infinie.

Mais c'est surtout dans l'examen de l'hygiène de l'espèce que l'esprit, essentiellement observateur et philosophique de l'auteur, se montre dans toute sa puissance. Cette partie est non-seulement remarquable par l'étroitesse de son union avec l'idée fondamentale du livre; elle l'est encore par la nouveauté des perspectives que M. Devay offre aux regards du lecteur, et par l'intérêt éminemment pratique qui se rattache à des questions dont la haute importance avait jusqu'ici été méconnue. Nous recommandons de toutes nos forces les chapitres consacrés au mariage; jamais ce sujet n'avait été traité médicalement avec une pareille hauteur de vues et une perfection aussi complète dans les détails. Ce grand fait, qui occupe une place si importante dans l'ordre social à cause de l'influence qu'il exerce sur les époux et sur les générations, est rattaché à toutes ses conséquences et devient, sous la plume de M. Devay, la source d'explications étiologiques applicables à une foule d'événements morbides. M. Devay nous le dit, et la raison le répète avec lui : les unions conjugales bien entendues sont un des meilleurs moyens d'améliorer le physique et le moral des peuples. Il y a là une question médicale majeure dont cependant bien peu de familles se préoccupent. L'auteur approfondit ce point d'hygiène avec un remarquable talent. Le passage suivant montrera avec quelle justesse de vues, avec quelle sagacité pratique il pose la question, avant de lui donner tous les développements dont elle est susceptible.

« En ayant égard au principe de l'hérédité morbide, à cette loi souffrant peu d'exceptions, qui veut que l'enfant, issu de parents malades ou vicieusement affectés, soit solidaire d'une partie ou de la totalité de leurs maux,

l'hygiène proteste contre des alliances matrimoniales qui auraient pour résultat la production d'un germe auquel la force plastique imprimerait une vicieuse impulsion. Elle enseigne aux individus placés sous le poids d'une maladie ou d'une infirmité héréditaire et qui veulent se perpétuer, à rechercher un accouplement où la force plastique qui doit couver l'embryon ait un caractère *antagoniste*. C'est en ce sens que les prévisions de l'hygiène peuvent exercer une heureuse réaction sur la tendance initiale de la force plastique. Là est en grande partie le secret de vaincre les maladies héréditaires. Or, les alliances conjugales sont les seules voies par lesquelles la réaction de l'homme puisse s'exercer sur l'empiètement de ces terribles calamités.... Nous rechercherons si la famille ne possède pas dans le choix raisonné des alliances un puissant instrument pour conjurer le développement des maladies constitutionnelles originairement acquises..... »

L'intervention de l'homme de l'art est ici souvent indispensable. Tout un chapitre est consacré à démontrer cette nécessité par des preuves tirées de la physiologie et de l'histoire, et à faciliter au praticien le moyen de remplir d'aussi délicates fonctions. Certes, M. Devay n'est pas le premier à parler de ce genre de services que la médecine peut rendre à la société; mais, avant lui, tout s'était borné à des mentions, à de simples vœux. Personne n'avait traité la matière *ex professo* et avec les développements nécessaires. Cette partie de l'ouvrage est donc entièrement neuve; il est impossible d'en contester la propriété à notre savant confrère.

Nous en dirons autant de l'hygiène morale. C'est là encore un sujet que l'auteur a su rajeûnir à force de perfectionnements. Il faut convenir aussi que notre civilisation avancée a fait prodigieusement varier et grandir la tâche du médecin sous ce rapport. La diffusion des lumières, l'égalité politique ont ouvert chez beaucoup d'individus la porte à des passions auparavant inconnues. Le raffinement du luxe, l'ambition de parvenir, les orages des révolutions ont donné une prédominance excessive aux facultés intelligentes et affectives. La science et la liberté sont un fardeau plus rude qu'on ne le croit à porter. Plusieurs succombent à la peine, et en souffrent non-seulement dans l'âme mais aussi dans le corps.

M. Devay a fouillé d'une main sûre dans les innombrables replis du cœur humain, tel que le progrès des temps nous l'a fait. Il y découvre le germe d'une foule de

maux que la médecine doit signaler et enseigner à prévenir. Le remède indiqué par l'auteur est peut-être difficile à appliquer, mais il est d'une efficacité certaine. Ce remède est dans le sentiment du devoir et dans de bonnes habitudes d'ordre. « L'irrégularité dans les actes de la vie, dit avec raison M. Devay, détruit rapidement les organes.... Le physique comme le moral de l'homme a besoin d'une discipline.... Les devoirs sont un grand avantage pour ceux qu'ils régissent, à ne considérer les choses que sous le rapport du développement de l'activité et de la santé. Ceux qui ont des devoirs à remplir ont des points fixes dans l'indécision, des motifs inépuisables pour agir; et l'on voit très-souvent des gens privés de devoirs y suppléer en se créant des *manies*. Malheur à ceux qui vivent au jour le jour! »

De semblables propositions inspirent le désir d'en suivre les preuves et les conséquences pratiques. Chacun, nous l'espérons, tiendra à les lire dans l'ouvrage de M. Devay.

Cet ouvrage est terminé par de savants chapitres, dans lesquels l'auteur étudie les instituts hygiéniques de l'antiquité, et l'influence que les diverses religions exercent sur l'homme vivant. De pareilles matières se refusent à l'analyse. Il nous suffira de dire que M. Devay se montre partout érudit profond, critique judicieux, ami de la vérité philosophique; en même temps que médecin habile, il fait tourner au profit de l'art les enseignements tirés de cette histoire rétrospective.

L'auteur, une fois cette tâche accomplie, a épuisé toutes les questions de son programme. Trois éléments composent l'homme : le principe de l'âme, la force vitale, l'agrégat matériel. Il nous a enseigné comment chacun de ces éléments devait être modifié et réglé dans l'intérêt de la santé. Il a prouvé que, pour que le rhythme de l'existence soit conservé, il est nécessaire que les actions de l'âme, de la force vitale, soient maintenues dans le degré de modération réciproque d'où naît la conspiration harmonique et unitaire, cause efficiente à son tour de la vie et de la santé. Tel est tout le secret de l'hygiène : rechercher ce qui est faible, excessif, perverti dans l'un ou l'autre de ces éléments; rétablir le mode d'activité, les rapports qui conviennent au bien-être et à la durée de l'ensemble. N'est-ce pas là l'énoncé le plus élevé du problème hygiénique pratique?

L'hygiène prophylactique n'a pas obtenu parmi les médecins l'attention qu'elle mérite. Les états physiologiques

particuliers auxquels elle correspond, constituent un domaine à part dans la science des altérations de la santé. L'exploration de ce domaine est fort imparfaite, et promet beaucoup à celui qui voudra l'entreprendre sérieusement. Il y aurait, selon nous, un bon livre à faire sur le diagnostic et le pronostic des prédispositions morbides. Cette séméïotique, il est vrai, est difficile; elle s'exerce sur des symptômes peu saillants, et repose principalement sur la prévision raisonnée de l'avenir; mais ce n'est certes pas là une raison pour la négliger. Ainsi envisagée, l'hygiène donne la main à la pathologie. Nous ne voyons pas effectivement de différence radicale entre la thérapeutique d'une maladie réalisée et celle d'une maladie dont le germe commence et doit se développer plus tard. Les règles qui dirigent l'art de diagnostiquer, de poser l'indication, d'établir le traitement, sont en principe les mêmes. L'application et les moyens diffèrent seulement selon la spécialité du but.

Malheureusement, les périls éloignés sont souvent ignorés ou traités avec indifférence. Le praticien n'est appelé que pour guérir les maladies déclarées; il l'est rarement pour les prévenir. Cette insouciance du public explique, mais ne justifie pas celle de nos confrères relativement à ces états mixtes dans lesquels la santé, faiblement altérée ou simplement menacée, commence une lutte dont les chances seraient heureuses si on apportait promptement le remède, et dont l'issue est funeste si on laisse à la cause du mal le temps de pousser de profondes racines.

La théorie de ces faits physiologiques, moitié morbides, moitié normaux, et la pratique qui lui correspond, étaient à peu près, nous le répétons, entièrement à faire. Cette tâche appartient à l'hygiène qui est vraiment la médecine de l'avenir.

M. Devay est entré largement dans cette voie. Il appelle la vigilance des praticiens sur des problèmes négligés; il fournit de nouveaux sujets d'études, agrandit le champ de la puissance médicale en rendant celle-ci plus efficace; enfin, il donne la clef étiologique d'une foule d'états morbides incompréhensibles, si l'on est étranger aux notions de l'hygiène bien entendue.

On le voit, ainsi que nous l'avons établi dès le commencement de cet article, l'hygiène est une déduction à un certain point de vue des principes fondamentaux de la physiologie. Elle se confond ainsi avec la pathogénie,

cette partie transcendante de la médecine, avec la thérapeutique qui résume la partie pratiquement utile de nos connaissances.

A ce sujet, nous ne pouvons nous empêcher de regretter que M. Devay, à qui nous devons tant de changements utiles dans la manière d'entendre l'hygiène, n'ait pas adopté une innovation dont la nécessité est à nos yeux démontrée. A sa place, et il devait y être entraîné par ses prémisses, nous n'aurions pas hésité à parler, dans une section particulière, des moyens hygiéniques considérés en tant que faisant partie du traitement des maladies, et agissant seuls ou concurremment avec ceux de la pharmaceutique et de la chirurgie. Ce mode d'influence méritait un examen à part, et cette étude complétait naturellement l'histoire des avantages que nous pouvons retirer des modificateurs dont l'hygiène s'occupe. Ainsi, l'œuvre de M. Devay aurait été dignement couronnée, et nous aurions connu toute l'influence des mêmes agents sur l'homme envisagé dans les diverses conditions physiologiques où il peut se trouver. La pensée fondamentale de l'auteur, qui est de donner à l'hygiène une couleur plus médicale et une portée bienfaisante plus grande, aurait été poursuivie jusque dans ses dernières conséquences, et justifiée par toutes les démonstrations qu'elle comporte.

Mais trop d'excellentes choses sont contenues dans l'ouvrage que nous annonçons pour que nous fassions à l'auteur un grave reproche à propos d'une lacune dont la réalité est certainement encore très-contestable aux yeux de la majorité des médecins. Nous le répétons avec plaisir en finissant, l'hygiène des familles constate un grand progrès dans la marche d'une partie importante de la médecine. Ajoutons, et cette qualité est remarquable, qu'elle est écrite avec le style chaleureux et entraînant qu'une conviction scientifique profonde peut seule donner. Beaucoup d'auteurs composent aujourd'hui des livres ingénieux avec un talent qui suppose beaucoup d'esprit et de dextérité. M. Devay a fait mieux que cela : il a cherché la vérité au fond des choses, et, l'ayant trouvée, il l'a exprimée avec âme et conscience. Il y a entre son œuvre et la plupart de celles que l'on publie aujourd'hui toute la distance qui sépare les produits légitimes d'une doctrine féconde et nettement arrêtée, et les avortons hybrides si laborieusement enfantés par l'éclectisme.

A. J..

III. VARIÉTÉS.

—

Topographie médicale des Iles Marquises,

par le docteur De Comeiras, chirurgien de la marine.

(7e *et dernier Article.*)

A Vaïtahu (île Taouata), il y a quelques changements dans la manière dont se fait l'accouchement. Lorsqu'une femme est prise des douleurs de l'enfantement, elle fait appeler le Tahoua. Ce dernier, qui est toujours un homme, après s'être assuré de la nature des douleurs qu'éprouve la malade, facilite la sortie de l'enfant par des frictions sur le ventre : elles sont toujours dirigées de haut en bas ; il engage la patiente à ne pas retenir ses cris douloureux, à faire de continuels efforts d'expulsion pour favoriser la délivrance. Si l'enfant se présente à l'orifice de l'utérus, le Tahoua l'amène au-dehors au moyen de tractions ménagées. Dès qu'il a vu le jour, l'accoucheur s'empresse de faire un nœud avec le cordon ombilical, et coupe ce dernier à deux pouces environ de l'ombilic ; il s'occupe aussitôt à enlever l'arrière-faix. Si après cette opération une hémorrhagie se déclare, il tamponne fortement le vagin avec de la *tapa*, et avec une certaine plante (que nous n'avons jamais pu nous procurer) qu'il pile crue et qu'il prétend jouir de propriétés hémostatiques fort énergiques. La malade est ensuite condamnée, pendant cinq jours, au repos le plus absolu et à la diète la plus rigoureuse. Les femmes des Marquises ont, comme nous l'avons déjà dit, le bassin généralement large et bien conformé, ce qui fait que l'accouchement y est presque toujours facile et exempt de complications.

Pour guérir les *rhumatismes*, si fréquents dans la contrée, on fait dans la terre un trou circulaire, dans lequel on jette des pierres chaudes ; ces dernières sont recouvertes avec l'amande grattée de coco, le bois de sandal, et un autre végétal appelé *pao*, espèce de labiée. Le malade se place alors sur le trou et présente la partie douloureuse à la vapeur qui s'en dégage.

D'autres fois ils reçoivent sur la partie malade la vapeur d'une espèce de sinapis, qu'ils ont fait bouillir et qu'ils ont jetée dans une grande calebasse. Le corps est entouré d'étoffes pour qu'il n'y ait aucune partie de la vapeur dégagée, perdue pendant l'opération. Un troisième procédé consiste à faire masser la partie douloureuse et les environs par des femmes qui se relaient sans interruption un jour ou deux; ils joignent au massage l'emploi de l'huile de coco échauffée, et se servent également, dans cette circonstance, de frictions et d'applications de topiques faites avec des herbes pilées qui n'ont pas été soumises à notre examen. Si le mal est rebelle à tous ces moyens, ils avalent de l'huile de coco dans laquelle on a fait macérer un coquillage. Ce breuvage détermine une violente purgation.

Quand un malade est atteint d'un point *pleurétique*, le Tahoua prescrit l'application sur la partie douloureuse, d'un vésicatoire fait avec de la poudre à canon mêlée au suc de citron.

Nous avons vu fréquemment des exemples de cette révulsion énergique.

Chaque symptôme de l'*infection vénérienne* est distingué avec soin par les praticiens de la contrée et désigné par un nom particulier. L'uréthrite simple s'appelle *mimi-ati* (urine chaude), le bubon *mamaïti*, le chancre *papaa*. Le simple catarrhe uréthral n'a nullement été importé. Pour le guérir, à Nukuhiva, les femmes se figurent s'en débarrasser en le communiquant aux hommes par le coït, bien entendu que ce moyen ne leur réussit pas; alors elles prennent des bains locaux avec l'eau froide du ruisseau; leur immersion, dans ces circonstances, dure plusieurs heures : ce genre de traitement est usité par les deux sexes. Les femmes de Vaïtahu sont affligées bien souvent d'écoulements blancs fort abondants; c'est dans cette seule localité que nous avons pu observer cette maladie, qui nous avait d'ailleurs été indiquée par les habitants de Nukuhiva. Il nous a été impossible de trouver l'explication rationnelle de ce fait singulier. Voici de quoi se compose le traitement de

l'orchite blennorrhagique : l'on prend l'écorce d'une espèce de pommier (*meïka*) que l'on mêle au fruit de l'arbre à pain, à des patates douces, à une racine jaune appelée *eka*, et enfin au fruit de l'*alacrites*. Tous ces végétaux sont pilés ensemble, et il en résulte une espèce d'emplâtre que l'on étend sur le coton et qui est appliqué sur la partie malade. Cette dernière est entourée avec soin de feuilles d'une plante appelée *noni*, que nous croyons être une solanée. Ce genre de traitement passe pour infaillible. Pour guérir les bubons, les Tahouas conseillent au malade de rester des journées entières dans l'eau pour combattre l'inflammation; si, malgré ces soins, la fluctuation se fait sentir dans la tumeur, ils ouvrent l'abcès avec un roseau effilé. D'autres fois ils frottent la tumeur avec le suc exprimé d'une plante nommée *puka:* c'est un maturatif dont l'action est très-énergique. L'abcès une fois vidé, ils appliquent dessus la pommade précitée à propos de l'orchite. La même application est faite sur les chancres, et tout autre symptôme de la maladie vénérienne est soumis au même moyen curatif. Ils ont une prédilection marquée pour l'emploi de ce remède, mais seulement lorsque les accidents ou plaies résultant de la maladie précitée sont assez récents; dans le cas contraire, si l'affection est d'ancienne date et invétérée, le remède ne pourrait plus convenir, et alors la nature fait tous les frais de la guérison. Si l'engorgement résultant d'une infection syphilitique est indolent, qu'il n'y ait pas de douleur, le Tahoua applique sur la tumeur un fruit gros comme une pomme et aplati; ce dernier est fixé solidement au moyen de bandes d'étoffe. Ce genre de compression est suffisant pour déterminer l'aplatissement, et par suite, la guérison du gonflement ganglionnaire.

Si un Nukuhivien veut du mal à l'un de ses semblables, voici comment il s'y prend : il cherche à s'approprier un objet quelconque ayant appartenu à son ennemi; il l'apporte au *Tuhuka* (l'empoisonneur). Cet individu, très-redouté dans le pays et presque aussi puissant que le grand-prêtre, se sert du *huka*, c'est-à-dire de l'objet

qu'on lui a confié, et l'ennemi indiqué meurt au bout de quatre à cinq mois : il l'empoisonne au moyen de sucs de végétaux, dont lui seul a le secret, et sur la composition desquels il nous a été impossible d'avoir le moindre renseignement.

Aux Marquises, les naturels composent généralement leur purgatif de la manière suivante : ils mêlent le lait de l'amande de coco avec la canne à sucre et le fruit de *taro*. Lorsque ces trois espèces ont été convenablement broyées ensemble, ils en prennent une certaine quantité le matin à jeun : la dose varie suivant l'âge et le sexe, la quantité est ordinairement de 90 à 120 grammes. Ce purgatif est très-énergique et son effet très-prompt. Ils se purgent lorsqu'ils ont perdu l'appétit, et toutes les fois que l'estomac est réfractaire à l'ingestion ou à la digestion des aliments. L'état saburral de la langue et du tube intestinal, très-fréquent dans cette contrée, nous a semblé l'indication principale de ces purgations, qui redonnent à l'appareil digestif l'énergie de ses fonctions. Quelques vomissements accompagnent pour l'ordinaire l'ingestion du remède précité, qui se comporterait alors comme un éméto-cathartique.

Les Tahouas arrachaient autrefois les dents cariées au moyen d'une petite corde faite de brou de la noix de coco. A Taouata, l'un de ces praticiens se servait d'une clef de Garengeot, qui lui avait été donnée par un baleinier américain.

Si un indigène est atteint d'*encho* (pneumonie), comme il s'agit ici d'une grave affection promptement mortelle, le Tahoua donne à son malade des soins empressés et les remèdes les plus actifs. Il commence par allumer un grand feu circulaire sur une estrade en pierre, et place son malade au centre du foyer. Lorsque la peau commence à se couvrir de sueur, le Tahoua enveloppe le patient d'une grande quantité d'étoffes, dans le but d'entretenir et d'augmenter, concurremment avec la chaleur du soleil et du foyer, la diaphorèse, qui est le moyen sur lequel il compte le plus pour enrayer la grave affection à laquelle il s'adresse. Il prescrit, à l'intérieur,

une tisane composée d'eau et de noix de coco qui ont long-temps bouilli ensemble, et qu'il fait prendre très-chaude. La température de ce breuvage suffit pour expliquer ses vertus diaphorétiques. Pendant la durée de ce traitement qui varie de cinq à sept jours, le malade mange peu, s'il a de l'appétence pour les aliments, ou, dans le cas contraire, il est soumis à la diète la plus rigoureuse. La phlébotomie n'est jamais pratiquée par les médecins de la contrée. Depuis que les naturels connaissent cette opération et qu'ils ont pu en apprécier les précieux effets, ils demandent fréquemment à être saignés, et viennent à bord des navires pour être soumis à ce genre de médication qu'ils regardent comme une panacée; mais les Tahouas ne sont point partisans des évacuations sanguines.

Les Tahouas connaissent tous les os du corps humain: les os principaux ont chacun un nom particulier et sont étudiés par eux; quant aux os courts, ils ne les désignent pas par un nom spécial lorsqu'ils se trouvent dans telle ou telle partie, à la main et aux pieds, par exemple; les os du carpe et du tarse sont dans ce cas, et leur étude est négligée en raison du peu d'importance qu'ils y attachent. Les muscles prennent les noms des os auxquels ils s'attachent. D'après des personnes dignes de foi, ils ne connaissent qu'un seul genre de vaisseaux sanguins auxquels ils donnent le nom générique de *nana;* nous allons voir cependant qu'ils paraissent connaître la distinction des artères et des veines, qu'ils leur donnent un nom particulier, et qu'ils savent fort bien appliquer cette distinction quand il s'agit d'arrêter une hémorrhagie produite par un traumatisme.

Hémorrhagies. Le vieux Tahoua auquel nous sommes redevable des détails suivants, nous a assuré que l'on connaissait depuis long-temps dans les îles de l'Archipel la différence qui existe entre les artères et les veines, et la manière dont il arrête les hémorrhagies nous a fait penser qu'il ne nous en avait pas imposé. Si un indigène a reçu une large blessure, occasionnée soit par un coup de hache, soit par un coup de couteau ou tout autre

instrument vulnérant, et que des artères ou des veines aient été lésées, l'examen le plus minutieux de la blessure précède le pansement. Si le Tahoua s'aperçoit du *pupuhi* (jet de sang artériel), il juge que la blessure est dangereuse ; s'il ne remarque que le *tahi* ou écoulement en nappe d'un sang plus noir, il est porté à penser que les veines seules ont été intéressées par l'instrument. Il se comporte de deux manières, suivant que le sang que fournit la plaie s'échappe des *hehona-houa* (veines), ou des *eneho* (artères). Dans le premier cas, il rapproche les lèvres de la plaie au moyen de *tapas*, et entoure le membre d'un bandage roulé qu'il arrose de temps en temps avec de l'*evaïkava*, eau minérale ferrugineuse dont nous avons déjà parlé ; dans le second cas, il cherche attentivement le vaisseau artériel qui donne. S'il a le bonheur de le reconnaître, et qu'il soit d'un calibre qui lui permette de supporter la ligature, il la pratique avec un filament de brou de coco, et il noue le fil comme nous le faisons journellement. Si, au contraire, la ténuité de l'artère se refuse à l'application du fil, et que la quantité de sang répandu fasse présumer une hémorrhagie redoutable, il saisit l'extrémité du vaisseau avec ses ongles, et le tord plusieurs fois sur lui-même. Si l'artère ne fournit qu'un léger suintement peu inquiétant, il rapproche les lèvres de la plaie, et se conduit comme si les vaisseaux veineux seuls avaient été intéressés. Le nombre de jours nécessaires à la guérison est proportionné à l'étendue de la blessure. Certes, cette manière de traiter les lésions des vaisseaux sanguins est fort extraordinaire chez des gens que l'on croirait, au premier abord, tout-à-fait ignorants sur l'art de guérir. L'on voit qu'ils connaissent la ligature, la torsion, la réunion immédiate, ou que du moins ils sont arrivés à mettre en pratique ces trois principales indications des solutions de continuité des vaisseaux sanguins, en y joignant l'emploi des astringents. Il est bon d'ajouter qu'ils ignorent totalement ce qui se passe dans l'intérieur du corps humain, qu'ils n'ont aucune donnée sur la circulation et l'hématose, encore moins sur la structure

et les fonctions des divers organes de l'économie (1).

Diarrhée. La diarrhée est traitée de la manière suivante : Le malade qui se plaint de cette affection est soumis pendant deux jours à des frictions pratiquées avec la paume de la main sur le ventre et la poitrine. Ces frictions ont pour but de diminuer les coliques et les tranchées qui accompagnent souvent la maladie principale. Après ces soins préliminaires, le malade est gorgé d'eau de mer; au bout de quelques heures, l'action purgative de cette boisson se fait sentir sur le tube intestinal, la diarrhée augmente, les selles sont très-nombreuses et abondantes ; quelquefois même l'estomac, surchargé de cette grande quantité de liquide, le rejette au-dehors par le vomissement; les liquides expulsés sont souvent striés de sang. Epuisé par la fatigue, les efforts et la douleur, le patient tombe comme anéanti sur sa couche; un sommeil réparateur succède à ces violentes secousses, et bientôt la santé revient, précédée d'une convalescence de quelques jours. Une autre manière de guérir la diarrhée consiste à faire prendre au malade la racine du *taro* rouge, mêlée à la *popoï*. Il paraît que cet aliment est doué de propriétés astringentes assez énergiques, bien entendu que ce genre de traitement n'est applicable qu'à la diarrhée simple.

Ophthalmie. Le suc exprimé d'une malvacée (le burau) fort commune dans le pays, est instillé dans les yeux du malade; le repos et la diète sont de rigueur pour lui, ainsi que la réclusion dans une case où ne puissent pénétrer les rayons du soleil. Voilà en quoi consiste le traitement d'une ophthalmie, quelle qu'en soit la nature.

Extraction des balles. Lorsqu'un Nukuhivien a reçu une balle dans les parties molles d'un membre, le Tahoua

---

(1) C'est à l'obligeance de notre collègue et ami, M. Gardrat, 2e chirurgien de la corvette *la Boussole,* que nous devons la plupart de ces détails; nous lui sommes également redevable de documents précieux sur la géologie de cet Archipel. Tout ce qui concerne la chirurgie dans ces îles lui a été indiqué par un vieux Tahoua, de la baie d'Anémiaï, au port de Vaïtahu (île Taouata).

sonde la plaie avec un petit morceau de bois léger, et même disposé convenablement à cet effet. Si la balle est restée dans le membre, au lieu d'essayer de l'extraire par le trou d'entrée, il préfère pratiquer une contre-ouverture vis-à-vis de l'endroit où s'est arrêté le projectile, qu'il chasse au-dehors au moyen du petit bâtonnet qui lui a servi à sonder la blessure. La contre-ouverture est pratiquée à l'aide d'un roseau pointu; elle est généralement fort large et permet des manœuvres étendues à l'instrument explorateur. Les soins consécutifs sont : le repos et un bandage roulé autour du membre. Ce bandage est défait tous les matins pour voir dans quel état se trouve la plaie. S'il survient une hémorrhagie, on la traite de la manière précédemment indiquée. Nous avons vu un grand nombre de naturels guéris de ces sortes de blessures, fort communes dans le pays; quelques-unes siégeaient au tronc et avaient été traitées de la même manière. Lorsque la balle, dans ces circonstances, vient faire saillie quelque part, c'est sur ce point que le Tahoua fait porter son incision et qu'il pratique l'extraction du corps étranger.

Fractures. Leur manière de traiter les fractures est tellement extraordinaire, que nous avons hésité quelques instants à la faire connaître; nous la donnons pour ce qu'elle vaut. Le médecin du pays, duquel nous tenons ces détails, nous a donné l'assurance qu'il disait vrai; force nous a été de l'écouter jusqu'au bout. Nous ne voulons cependant pas accepter la responsabilité de l'authenticité de ce qu'on va lire.

Que la fracture soit simple ou compliquée, le traitement est à peu près le même. Le Tahoua n'a pas assez de confiance dans le sens du toucher pour se contenter du diagnostic obtenu à l'aide de ce moyen. Pour être fixé sur la nature de la lésion, il faut qu'il la voie; car, pour lui, la présence d'une articulation dans un lieu où il ne s'en trouve pas normalement chez l'homme bien conformé, la déviation, le chevauchement, la crépitation, ne sont pas des signes certains de la solution de continuité. Il est donc indispensable, pour qu'il établisse

son diagnostic et qu'il puisse compter sur la guérison, qu'il s'assure par les yeux de l'état des parties osseuses. A cet effet, il pratique sur la partie antérieure et un peu externe du membre, vis-à-vis du lieu présumé de la fracture, une incision qui occupe la moitié de sa longueur et qui pénètre jusqu'à l'os. Le lieu choisi pour l'incision semblerait indiquer quelques connaissances pratiques d'anatomie. C'est, en effet, généralement à la partie externe des membres que se trouvent le moins de branches artérielles importantes. L'incision terminée, l'os isolé autant que possible des parties molles, le Tahoua s'assure avec soin du lieu de la fracture; si elle est comminutive, il enlève avec soin toutes les esquilles qui pourraient amener une suppuration abondante et être nuisibles à la guérison. Si la fracture est simple, et si les deux extrémités de l'os brisé n'ont pas perdu ou n'ont perdu qu'en partie leurs rapports favorables à la formation du cal, le praticien indigène prend alors un morceau de roseau, un peu moins long que l'incision dont nous avons déjà parlé, le coupe par le milieu, de manière que chacune des parties divisées ait la forme d'une gouttière, et applique cette attelle sur l'os, de telle sorte que la solution de continuité de celui-ci corresponde au milieu de l'attelle qu'il fixe elle-même au moyen de trois petits lacs passés derrière l'os et noués sur le morceau de roseau; la plaie est alors refermée, le membre est entouré de bandes de *tapa*, et chaque matin le Tahoua enlève l'appareil, absterge le pus. Au bout de 30 jours, quand il pense que le cal offre assez de résistance pour que l'os puisse se passer d'attelle, il enlève cette dernière, et la plaie se guérit alors par seconde intention. Dans les fractures comminutives, les esquilles une fois enlevées, le traitement est le même; seulement, dans ce cas, la guérison se fait attendre plus long-temps.

A Nukuhiva, les Tahouas ont une manière de traiter les fractures beaucoup plus simple; ils commencent par faire la réduction. Celle-ci effectuée, ils appliquent sur les membres les feuilles d'un végétal appelé *thé*, de la

famille des solanées, et sur ces feuilles ils placent des planchettes minces, de manière à entourer le membre en totalité. Ces planchettes sont maintenues en place par des tresses faites avec le brou du cocotier; s'il y a des esquilles, ils en font l'extraction en incisant sur le point où elles viennent faire saillie.

Les *luxations* sont connues des médecins de la contrée; ils les réduisent en pratiquant l'extension et la contre-extension. Des frictions avec de l'huile de coco sont ensuite faites sur l'articulation luxée. Dans quelques circonstances, si les douleurs persistent, une fois que la réduction est opérée, l'articulation malade est soumise à l'action des bains réfrigérants, continués jusqu'à cessation complète de cette complication.

Les *plaies* et *ulcères* sont traités aux Marquises de la même manière. Les moyens dirigés contre ces affections sont variés; mais leur efficacité nous paraît fort douteuse. Qu'il nous suffise de dire que l'on se contente d'appliquer sur ces lésions les feuilles d'une espèce de malvacée, les feuilles de l'*alacrites*, celles du cotonnier; un autre moyen consiste encore à faire sur la partie malade des frictions avec l'huile de coco. L'énumération de tous ces médicaments suffit pour expliquer chez les indigènes la perpétuation des plaies et ulcères dont ils sont si généralement affligés.

La *phthisie pulmonaire* et la *bronchite*, qu'ils regardent comme une seule et même maladie, ne devient de la part des Tahouas que l'objet de soins peu importants; ils se contentent de prescrire, dans ces deux circonstances, l'usage d'un fruit appelé *noni*, qui ne nous a paru doué d'aucune vertu médicatrice, et qu'ils mêlent à la *popoï* du malade.

L'*hydropisie* est abandonnée par eux aux soins de la nature; elle est, au reste, fort rare dans la contrée.

La *céphalalgie* est combattue par l'application sur la tête des feuilles d'une espèce de curcuma dont nous avons déjà parlé, et qui sert aux femmes de cosmétique pour donner à la peau une grande blancheur.

L'*épilepsie*, quoique fort rare dans l'Archipel, n'y

est cependant pas inconnue. On se contente de pratiquer aux malades atteints de cette affection, des frictions avec l'huile de coco, ou le massage, qui est exécuté par des femmes se relayant à tour de rôle. Cette névrose est, au dire des indigènes, due à l'influence pernicieuse d'un dieu malfaisant; ce qui fait qu'il est presque inutile de songer à guérir ceux qui se trouvent dans cette fâcheuse occurrence.

Nous sommes arrivé à la fin de la partie médicale de notre travail sur les Iles Marquises. Il nous a été impossible d'augmenter ce qui a trait à l'art de guérir dans cet Archipel. Après avoir visité les baies les plus fréquentées, causé avec les plus vieux et les plus expérimentés Tahouas, pris des renseignements auprès des Européens qui vivent depuis long-temps parmi les indigènes, malgré toutes ces investigations, le nombre de faits que nous possédions sur la matière n'a pu être que très-incomplet. Ce n'est qu'en résidant au milieu de ces insulaires, et avec une connaissance approfondie de leur langue, que l'on pourrait traiter à fond un sujet aussi intéressant, et dont nous n'avons pu présenter qu'une ébauche grossière faute de documents.

Lorsqu'un Nukuhivien est gravement malade, il fait disposer lui-même le tombeau dans lequel il doit reposer. Ce tombeau se compose d'un tronc d'arbre à pain, creusé en forme d'auge, et orné à ses deux extrémités de têtes sculptées; on le dépose dans un coin de la case, et il est placé sur quatre piquets qui servent à l'élever de cinq à six pieds au-dessus du sol. Aussitôt que le malade a rendu le dernier soupir, il est revêtu de ses plus beaux vêtements, de ses *tapas* les plus riches; l'on place sur sa tête une espèce de couronne faite de plumes de coq (*moa*), et on a le soin d'y ajouter des fleurs et de la verdure. La famille pleure le mort pendant plusieurs heures, et les pleurs sont entremêlés d'un chant monotone, accompagné du son de plusieurs tambours, et depuis quelque temps, de coups de fusil. Une femme ou deux sont chargées du soin de l'embaumement. Au bout

de 48 heures, le corps commence à se gonfler; un liquide séro-purulent s'échappe de toutes les muqueuses s'ouvrant à l'intérieur. Cette matière est essuyée avec soin, et la *tapa* qui a servi à cet usage est déposée religieusement à côté de la bière; le corps est ensuite frotté tous les jours avec de l'huile de coco, et au bout de deux mois il se trouve momifié. On l'entoure alors de bandelettes de *tapa*, dont il est recouvert entièrement à la manière des momies d'Egypte, et on place l'espèce d'auge précédemment décrite dans l'endroit désigné, où il reste ainsi exposé pendant de longues années. Quelquefois un second cercueil, semblable au premier, sert à le recouvrir, et les deux pièces de bois qui ont servi à les former sont alors solidement fixées au moyen d'amarrages faits avec des tresses de brou de cocotier.

La famille continue à habiter la case du défunt; ce dernier reçoit tous les jours des aliments que l'on place sur son cercueil, et rien n'indique dans la maison la perte qu'elle a faite de l'un de ses habitants. L'odeur repoussante qui s'exhale du cadavre, n'empêche pas les parents de se livrer à leurs occupations habituelles. A l'arrivée d'un étranger, une personne de l'assistance met la main sur la bouche du mort, pour empêcher, disent-ils, l'esprit de s'en aller. La cérémonie des funérailles est la même pour les deux sexes. Ce qui nous a le plus vivement frappé, c'est qu'à côté du cadavre, les indigènes rient et causent comme partout ailleurs, ne se gênent en aucune manière, et se comportent comme des gens fort peu touchés de la perte de l'un des leurs; il leur arrive même quelquefois de donner sur le défunt ou la défunte des détails fort peu en harmonie avec la circonstance.

A la mort d'un Nukubivien, le rôle du Tahoua est nul. Nous en dirons autant des prêtres de la contrée; ils ne paraissent ni au mariage d'un indigène, ni à sa mort. Pendant la maladie, ils se contentent de venir pousser des cris sinistres que nous ne saurions mieux comparer qu'à ceux du hibou. Ces cris sont entendus du malade, car c'est devant sa case et presque à ses oreilles que le dieu s'est fait entendre; car le dieu parle toujours

par la bouche de ses ministres. Dans leur superstition, ils rapportent tous leurs maux à l'influence d'un dieu sans cesse occupé à leur nuire. Si on leur demande quelle est la partie du corps qui est malade, ils répondent : C'est le dieu qui me mange telle ou telle partie, en désignant l'organe souffrant. A la mort du grand-prêtre, il faut de toute nécessité une victime humaine : cette dernière est ordinairement demandée par le malade quelques jours avant sa mort, et c'est le plus souvent pendant ses rêves qu'il annonce solennellement que le dieu demande un holocauste, autrement les chefs le désignent eux-mêmes. Cet usage n'est nullement aboli dans la contrée. Si l'on ne peut disposer pour le moment d'un étranger, le sort ou plutôt le caprice tombe sur un habitant de la baie : c'est, en général, un individu sans protecteur et sans parents qui est immolé impitoyablement et dévoré ensuite. Les personnages les plus influents peuvent seuls prendre part à cet horrible festin, qui a lieu aussitôt que le grand-prêtre a rendu le dernier soupir. La cérémonie des funérailles est la même pour le chef de la religion que pour les autres indigènes. Les cadavres ne restent pas tous exposés dans les maisons; il arrive assez souvent que le cercueil, disposé comme nous l'avons dit, est placé dans une case isolée consacrée à ce seul usage, et qu'il repose sous un toit qui l'abrite; le reste de l'habitation est ouvert à tous les vents. D'autres fois, aussitôt que les chairs sont séparées des os, ceux-ci sont nettoyés avec soin, on en garde une partie, et le reste est déposé dans les *moraï* consacrés à cet usage.

Les naturels de ces îles croient à l'immortalité de l'âme; ils supposent que cette dernière se change en démon, capable de nuire aux vivants. Si les soins qu'il reçoit après sa mort ne sont pas convenables, dans leurs rêves, ils croient voir l'âme du défunt venir les tirer par les pieds et les cheveux. C'est ainsi que s'expliquent la vénération qu'ils ont pour la dépouille mortelle de leurs semblables, et les soins qu'ils leur prodiguent bien longtemps après avoir cessé de vivre.

Nouvelles diverses.

Par ordonnance royale, les jurys médicaux de la France sont prorogés pour une année, à partir du 12 avril 1846.

— M. le ministre de l'instruction publique a demandé aux Chambres : 1° 140,000 fr. pour le musée d'anatomie comparée de la Faculté de médecine de Paris et pour l'acquisition de diverses collections d'objets d'histoire naturelle ; 2° 1,036,768 fr. pour acquisition de terrains nécessaires au développement de l'école de culture du muséum d'histoire naturelle à Paris. 3° Un crédit de 40,000 fr. va être également demandé pour la construction d'une infirmerie, exclusivement réservée aux élèves des Facultés de médecine et de droit.

Nous espérons que cette triple demande ne nuira pas à celle qui doit avoir pour objet la construction de notre conservatoire, si nécessaire, si impatiemment attendu depuis tant d'années.

— Il devient tous les jours plus probable que, contrairement aux affirmations de quelques journaux et à celles de M. le ministre lui-même, la présentation du projet de loi sur la réorganisation médicale n'aura pas lieu cette année.

— Nous avons entretenu nos lecteurs des procédés employés par M. le docteur Suquet à l'école pratique de Paris, pour la conservation des sujets et l'assainissement des salles de dissection. Une commission du Conseil de salubrité a donné son approbation à ces procédés. Une lettre du préfet de police au doyen de la Faculté de Paris exprime dans les termes suivants la satisfaction du Conseil :

« Le Conseil a reconnu que, par suite des recherches de M. le docteur Suquet, les études anatomiques viennent de subir la plus complète transformation au point de vue de l'hygiène. D'après les faits dont il a été témoin et qu'il expose dans son rapport, le problème de la désinfection et de l'assainissement des pavillons d'anatomie lui paraît résolu de la manière la plus satisfaisante ; aussi le Conseil espère que les amphithéâtres d'anatomie de l'école de médecine n'exciteront plus dorénavant les plaintes du voisinage, et que les étudiants pourront se livrer, sans danger pour leur santé et avec le plus grand avantage pour leur instruction, à la pratique des dissections. Enfin, le Conseil émet le vœu que les nouveaux procédés d'assainissement dont il s'agit soient employés dans tous les amphithéâtres de dissection. »

— En vertu des réglements de la Société de médecine-pratique, M. Dumas, secrétaire-particulier, devient de droit secrétaire-général, à partir du 1er mai. A l'avenir, c'est donc à M. Dumas qu'il faut adresser toutes les demandes et les envois concernant la société ou la rédaction du journal.

Dans la séance du 27 avril, M. Jaumes a été nommé secrétaire-particulier, en remplacement de M. Dumas.

Dans cette séance, la Société a confirmé les mêmes membres dans les fonctions de rédacteurs principaux du journal. Ce comité restera constitué jusqu'au 1er mai 1847, de la façon suivante : MM. Bouisson, président de la Société ; Dumas, secrétaire-général ; Anglada, Ribes, Parlier, Benoît, E. Delmas, Rech, Jaumes.

L'un des rédacteurs principaux :

A. JAUMES.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

—

Compte-rendu des observations recueillies à la Clinique médicale de l'hôpital St-Eloi.

(Service de MM. les professeurs BROUSSONNET et CAIZERGUES.)
Depuis le mois de Septembre 1844 jusqu'à la fin d'Avril 1845.

I.

ÉTAT DE L'ATMOSPHÈRE PENDANT CES HUIT MOIS.

Des perturbations atmosphériques assez graves signalèrent cette période. Les premiers jours de septembre avaient été très-beaux et la chaleur tempérée ; ensuite le vend du sud-est amena pendant cinq jours des pluies abondantes entremêlées de beau temps ; le 17 et le 18, il y eut une chaleur lourde et immodérée. Puis commencèrent des pluies d'orage, qui continuèrent presque sans interruption jusqu'au 26 octobre. L'atmosphère était habituellement chargée d'une vapeur chaude et humide ; on ressentait parfois des bouffées suffocantes. Les vents soufflaient dans toutes les directions ; mais le plus souvent ils venaient du sud-est, du côté des étangs d'Aigues-Mortes et des bords du Rhône, dont ils apportaient les vapeurs. La pluie tombait souvent par torrents, mêlée de beaucoup d'éclairs et de tonnerres. Dans une de ces journées orageuses, le 23 octobre, éclata à Cette une trombe électrique, qui fut très-violente. A la suite de cette grande commotion, comme si l'atmosphère s'était déchargée de son électricité, la pluie tomba pendant trois jours par torrents, sans vents ni tonnerre (1).

(1) On a signalé une grosse pluie pareille sans éclairs et sans tonnerre, à la suite d'une trombe terrestre qui

Le mois de novembre fut assez beau ; on éprouva parfois des chaleurs qui n'étaient pas de la saison ; il y eut souvent des brumes et de l'humidité le soir.

La température baissa tout-à-coup vers le 6 décembre ; il gela fortement du 9 au 13 ; puis le vent ayant subitement tourné au sud-est, la température redevint douce et il tomba beaucoup de pluie.

Le mois de janvier eut seize jours pluvieux ; mais cette pluie ne fut pas continue : c'était une série fort irrégulière de beau temps, de brumes, de vents tour-à-tour humides, secs, doux, froids, violents.

Le mois de février fut froid ; le 2 et le 9 il tomba de la neige, il y eut quelques jours de brume et de givre, l'air fut généralement sec.

Le mois de mars fut très-variable, et offrit une alternative de beau temps et de pluie ; il neigea du 6 au 7.

Le mois d'avril fut assez doux, mais très-inconstant ; il y eut huit jours pluvieux, et le 24 un peu d'orage.

Ainsi, automne orageux et très-humide ; hiver humide très-variable, froid à la fin ; commencement du printemps assez doux : tel fut l'état de l'atmosphère pendant ces huit mois.

II.

CONSTITUTION DE L'AUTOMNE.

Nous avons parlé ailleurs des fièvres malignes et des fièvres rémittentes de l'automne. Pour ne pas nous répéter, nous ne dirons ici que quelques mots sur l'ensemble de cette constitution.

éclata à Montpellier le 2 novembre 1729, et fit beaucoup de ravages vers le faubourg de Lattes, le long de l'Esplanade, et vers le faubourg du Pila-Saint-Gély. (*Histoire de la Soc. royale des sciences établie à Montpellier*. T. II, p. 24.)

Dans les deux mois de septembre et d'octobre, il entra un grand nombre de malades (environ 408), principalement militaires. C'est du 28 septembre au 3 octobre que les fièvres malignes sévirent avec le plus de force. Un état mucoso-vermineux, souvent compliqué d'exacerbations, semblait dominer toutes les maladies.

Dans le courant d'octobre, il y eut beaucoup de toux légères, de petites diarrhées, des fièvres intermittentes, des otorrhées, quelques rhumatismes et une fluxion de poitrine. Mais ces maladies n'avaient plus un caractère aussi fâcheux, elles cédaient assez promptement ; on eût dit que les pluies et la diminution des chaleurs avaient adouci les qualités de l'air et peut-être dégagé l'atmosphère des conditions qui disposaient aux fièvres de mauvais caractère. Vers la fin d'octobre, les salles étaient pleines de convalescents, qui sortirent dans les premiers jours de novembre. Il n'y avait plus aucun malade de fièvre typhoïde qui fût en danger ; la proportion des entrants militaires devenait moindre que celle des civils. La constitution maligne de l'automne pouvait être considérée comme terminée.

Parmi ces affections, nous devons signaler une trentaine de cas de diarrhée ou de dysenterie chronique. Chez quelques-uns la maladie se prolongea jusque dans les mois de décembre et de janvier. Presque tous ces sujets étaient des militaires qui arrivaient d'Afrique, exténués par cette maladie; plusieurs appartenaient au 9e régiment de chasseurs en garnison à Lunel, où ils manquaient d'un hôpital convenable. Cette ténacité de l'affection jusque dans une saison qui la comporte si peu, parut tenir, d'une part, à de graves lésions intestinales, et, d'autre part, à ce qu'à la longue ces flux muqueux et sanguinolents avaient établi dans la constitution une habitude, une diathèse spéciale.

Voici, en général, ce qui fut prescrit contre ces flux rebelles : décoction blanche, décoction de ratanhia, édulcorée avec le sirop de coings ; pilules avec l'extrait de ratanhia et de pavots rouges ; eau de riz gommée, à laquelle était mêlé quelquefois avec beaucoup de précaution un peu d'acide hydrocyanique, préalablement délayé dans de l'eau distillée ; cachou en poudre ou en infusion ; diascordium ; lait coupé avec l'eau seconde de chaux ; café léger avec du jaune d'œuf ; lavements avec la décoction de graine de lin et d'une tête de pavots ; lavements amylacés avec addition de quelques gouttes de laudanum ou de castoréum, de petites doses de sulfate de quinine, de l'opium ; dans un cas, des frictions furent faites sur le bas-ventre avec la pommade stibiée. Pour nourriture, on donnait du riz, de la purée aux lentilles, des panades à l'œuf : les aliments étaient augmentés, si le malade les supportait bien ; le régime maigre était prescrit en premier lieu. A l'aide de ces moyens tour à tour émollients, tempérants, sédatifs, toniques, astringents, légèrement excitants, analeptiques, presque tous ces malades furent sauvés.

Chez un des militaires venus d'Afrique, outre la diarrhée, il y avait périodiquement chaque jour une vive douleur d'entrailles : il sentait, disait-il, comme si une ceinture de fer lui étreignait les reins. Le sulfate de quinine et l'opium, continués pendant plusieurs jours et administrés soit par le haut, soit en lavement ; des loochs avec du cyanure de potassium, de l'acétate de morphine ; des frictions sur le bas-ventre avec l'opium et l'axonge, triomphèrent de cette maladie opiniâtre.

A côté des précédents, nous signalerons encore un cas de diarrhée intense et rebelle, compliquée d'affection vermineuse, qui survint chez un petit savoyard âgé de

9 ans. Elle ne céda qu'à la décoction de glands de chêne torréfiés.

III.

CONSTITUTION MÉDICALE DE L'HIVER.

Autant la constitution médicale de l'hiver 1843-1844 avait été inflammatoire sous l'influence d'un froid sec et continu, autant celle de l'hiver 1844-1845 fut catarrhale, muqueuse et rémittente sous l'influence de l'humidité et de continuelles variations atmosphériques.

Au lieu d'avoir une marche régulière et franche, les maladies se confondaient les unes avec les autres, dominées toutes par un élément commun, l'élément catarrhal. Leur siége et leur forme varièrent beaucoup. On vit en plein hiver des affections qui appartiennent plus spécialement à l'été, des embarras gastriques, des diarrhées, des jaunisses. Les maladies étaient longues, l'invasion lente, les douleurs vagues, errantes ; la marche irrégulière, insidieuse, offrant tout-à-coup les accidents les plus graves, les moins attendus ; les crises étaient peu complètes ; les rechutes fréquentes. Souvent les convalescents à peine relevés d'une maladie retombaient dans une autre. Une fluxion de poitrine survenait au milieu d'une diarrhée ou d'une fièvre exanthématique ; une variole succédait à une fluxion de poitrine, une affection cérébrale à une otorrhée, une fièvre ataxique à des accès de fièvre intermittente.

Presque toujours c'étaient les membranes muqueuses ou séreuses, les tissus fibreux, aponévrotiques, qu'affectait la maladie. La membrane muqueuse des voies aériennes (nez, gorge, bronches), les plèvres, le diaphragme et les deux hypochondres étaient souvent pris ensemble ou successivement.

Trois malades, dont nous donnerons plus loin l'histoire, offrirent les symptômes d'une grave affection du cerveau, délire furieux, rire sardonique, stupeur, rigidité presque tétanique. Mais ni le pouls, ni la face n'indiquaient un état inflammatoire de la tête : c'était un état catarrhal qui avait porté vers les centres nerveux et leurs enveloppes, et déterminé cet état spasmodique violent. Aussi les émissions sanguines ne furent-elles pas prodiguées. Le musc, le camphre, les révulsifs, le tartre stibié en lavage produisirent les meilleurs effets. Ces malades guérirent tous.

Pendant toute cette constitution, les flux séreux abondèrent; ils coulaient de tous côtés, par les oreilles, les yeux, le nez; par des salivations glaireuses, spécialement chez les varioleux; par la diarrhée, les urines. Ces écoulements étaient ordinairement utiles. Une otorrhée qui se supprima fut suivie d'une métastase vers le cerveau, dont aucun moyen révulsif ni dérivatif ne put arrêter les effets.

Les sueurs étaient en général avantageuses, et de bon augure dans les cas graves; mais il fallait qu'elles fussent soutenues pendant quelque temps.

Il y eut aussi des épistaxis répétées et abondantes, qui furent quelquefois critiques. Chez un malade, l'affection catarrhale avait déterminé une tumeur parotidienne qui disparut tout-à-coup et fit craindre d'abord une métastase cérébrale; ce malade rendit par le nez plus de deux livres de sang et fut guéri.

Chez presque tous ces fiévreux, il y avait des exacerbations assez fortes le soir.

Mais une des circonstances les plus remarquables de cette constitution fut une éruption rubéolique, qui se manifesta chez un grand nombre de militaires, dans les

mois de janvier et de février, et qui forma parmi eux une sorte d'épidémie. Ceux qui en étaient atteints, appartenaient au 48e de ligne, arrivé depuis peu d'Afrique. Leur logement avait sans doute une influence directe sur le développement de cette éruption ; car aucun des soldats du Génie, casernés à la citadelle, n'y fut soumis ; mais bien plusieurs d'entre eux qui couchaient dans les casernes de la ligne. Les malades eux-mêmes attribuaient leur mal à l'humidité du rez-de-chaussée, qu'augmentèrent les pluies de la saison.

L'éruption consistait dans des taches ou petites plaques rouges, plus ou moins saillantes, quelquefois boutonnées, qui couvraient la poitrine, le bas-ventre, les membres. Chez quelques-uns, ces taches ne faisaient que se montrer et disparaissaient dans la journée ; chez d'autres, elles persistaient trois jours ou quatre, rarement davantage. Après la disparition de l'exanthème, il se détachait parfois des pellicules épidermiques ; mais, le plus souvent, il n'y avait pas de desquamation.

Chez le plus grand nombre de sujets cette éruption fut sans conséquence ; mais chez plusieurs, quand la rougeur allait disparaître, il survenait une douleur plus ou moins vive dans l'un des côtés et tous les symptômes d'une fluxion de poitrine catarrhale des plus intenses. La chaleur était âcre et sans sueur, de fortes exacerbations avec délire arrivaient vers le soir, et quelquefois, malgré l'emploi des moyens les mieux indiqués, la maladie se terminait mal.

Beaucoup de malades durent la recrudescence des symptômes à leur imprudence ou à leur indocilité. Malgré toutes les précautions et tous les avis, ils se découvraient étant en sueur, exposés au courant d'air des

portes et des fenêtres, qui, dans un hôpital, ne peuvent pas rester constamment fermées ; quelquefois ils se levaient en chemise la nuit, mettant les pieds nus sur les dalles froides. De-là, l'exaspération de la fièvre, des points pleurétiques, des rétrocessions de l'exanthème et des métastases fâcheuses.

La rougeole n'atteignit que des militaires et un seul civil. La variole et la varioloïde frappèrent indifféremment les uns et les autres ; et tel était le caractère contagieux de cet exanthème, que nous avons vu des piqûres de sangsues à la nuque, chez un malade voisin d'un varioleux, se convertir en des boutons de petite-vérole, qui parcoururent régulièrement toutes les périodes propres à cet exanthème. Trois varioleux, tous robustes, et de tempérament sanguin, dont aucun n'avait été vacciné, ressentirent les funestes effets de la constitution. L'éruption fut pénible, irrégulière ; les boutons petits, aplatis, confluents ; des accidents nerveux, de vives douleurs aux lombes ou à la tête présidèrent à leur sortie ; la suppuration se fit mal ; les flux séreux (salive, larmoiement) coulaient en abondance ; la gorge s'embarrassa et les poumons s'engouèrent ; toute la peau se transforma en une croûte turgescente, épaisse, noirâtre, crevassée, et d'une insupportable fétidité. Chez d'autres sujets, bien qu'ils n'eussent pas été vaccinés, les accidents furent beaucoup moins graves : tant les prédipositions des sujets influent sur la gravité des maladies.

Il y eut, de décembre en avril, environ trente cas de pleurodynie et une cinquantaine de fluxions de poitrine graves, mais fort peu de pneumonies franchement inflammatoires ; toutes offraient le caractère catarrhal de la constitution régnante.

Chez les malades qui succombèrent, l'état des or-

ganes montra combien l'élément inflammatoire entrait peu dans cette constitution. On trouva rarement cette purulence et ces produits plastiques, propres à l'inflammation, et cette hépatisation des poumons qui se convertissent en une masse grise, homogène. Ces organes étaient ordinairement crépitants partout et perméables à l'air, mais abreuvés d'une sérosité sanguinolente, écumeuse; la matière puriforme, quand elle existait, siégeait dans les canaux bronchiques, mêlée avec des mucosités séreuses; la membrane muqueuse était parfois rougie et comme ecchymosée; les feuillets des plèvres n'avaient contracté que des adhérences légères, sèches, minces; assez souvent de la sérosité était épanchée dans les ventricules du cerveau, dans les plèvres, dans le péricarde. Les intestins étaient ordinairement ulcérés, parsemés de plaques plus ou moins prononcées. Ces plaques intestinales sont loin d'être le symptôme caractéristique de la malignité; car nous les avons trouvées chez des phthisiques, des hydropiques, qui certainement n'étaient pas morts de fièvre maligne; tandis qu'elles manquent quelquefois dans celle-ci, ou ne sont nullement en rapport avec la gravité des symptômes (1).

Chez d'autres sujets, nous avons trouvé une sorte de variole du gros intestin, qui était parsemé de boutons arrondis, ayant un petit foyer blanc, entouré d'un cercle rouge. Ces altérations sont autant de traces d'une affection qui, au lieu de frapper ces parenchymes, attaque de préférence les tissus nerveux et membraneux.

En résumant les principaux symptômes qui ont été

---

(1) M. le professeur Caizergues a constaté ce fait depuis long-temps dans sa clinique. Voir les *Ephémérides médicales de Montpellier*.

énumérés, on voit que c'est l'élément catarrhal qui a dominé toute cette constitution.

L'impression du froid humide sur la peau y déterminait un état de spasme qui en suspendait les fonctions, et qui, en vertu des sympathies du système cutané avec les membranes internes, retentissait tantôt sur les voies digestives, tantôt sur l'une des grandes cavités, amenant ainsi des affections cérébrales, des pleurésies, de fausses pneumonies, des catarrhes intestinaux, des excrétions séreuses et muqueuses abondantes, et toutes les altérations de tissus que nous avons signalées.

L'éruption morbilleuse n'était qu'un accident et pour ainsi dire un symptôme de la même affection. On sait que la peau, organe éminemment nerveux, est le siége de symptômes importants dans toutes les grandes épidémies : suette, fièvre jaune, peste noire, charbon, mal des ardents. Ici le stimulus catarrhal, débilitant l'organe cutané, y attirait ces espèces d'hémorrhagies éruptives, à caractère fugitif, errant, qui disparaissaient avant qu'il y eût une coction, un travail éliminateur, une desquamation, une dépuration complète.

Les actes pathologiques, mal liés entre eux, manquaient de l'accord nécessaire pour opérer une bonne crise. La fièvre offrait un caractère indécis, peu stable, peu continu, marqué par de fortes exacerbations, avec des douleurs tantôt vagues, tantôt vives et fixes. De-là ces mouvements fluxionnaires, désordonnés, ces crises imparfaites, ces accidents inattendus, et cette diversité d'organes attaqués, soit à la fois, soit l'un après l'autre.

IV.

C'est d'après ces vues, sur le caractère de la constitu-

tion régnante et la nature des affections, que furent appliquées les méthodes de traitement.

Ainsi : tâcher de dissiper le spasme de la peau, d'y amener une chaleur douce et la transpiration, d'y maintenir, quand elle s'y montrait, l'éruption morbilleuse, au moyen du repos et de la chaleur du lit, précaution essentielle ; éloigner les causes qui pouvaient refroidir et crisper cet organe, favoriser et entretenir la sueur, calmer la soif et la toux, au moyen des boissons chaudes, émollientes et tempérantes (eau de mauve, d'orge ou de bourrache, sucrée, oxymellée ou édulcorée avec un sirop pectoral ; loochs ou juleps calmants) ;

Quand l'intensité de la fièvre se manifestait par la rougeur de la face, la force et la plénitude du pouls, modérer l'ardeur du sang et l'état inflammatoire, au moyen de la saignée (1) ;

Dissiper et détourner les congestions locales, au moyen des sangsues, des ventouses scarifiées ;

Si, chez un sujet débile, l'irritation se joignait à la faiblesse, et qu'il y eût contre-indication aux émissions sanguines, employer contre cet état des moyens spécialement sédatifs de la vie du sang, digitale en poudre, cyanure de potassium ;

Quand un état bilieux ou saburral tenait concentrées les forces épigastriques et empêchait l'expansion fébrile, rompre cet état de spasme, dissiper l'engouement mu-

---

(1) Nous devons rappeler ici, qu'en général cette constitution médicale demanda qu'on fût sobre d'émissions sanguines. Chez un militaire qui avait été saigné une fois, la veine s'étant rouverte dans la nuit, il perdit encore beaucoup de sang, et bientôt la fièvre ataxique s'empara du malade.

queux des intestins, et porter les mouvements à la peau, au moyen d'un émétique;

Lorsque les douleurs étaient vives sur un point et dues à une irritation nerveuse ou à un état spasmodique de la partie, appliquer en ce point des sangsues, et après leur chute, des cataplasmes émollients, laudanisés ;

Après cette période d'éréthisme, si les douleurs persistaient ou devenaient errantes, combattre le stimulus catarrhal, le détourner des membranes et des tissus internes, au moyen de vésicatoires appliqués aux bras, sur la poitrine, au cou;

Combattre l'engouement muqueux des poumons et quelquefois une suffocation imminente, au moyen des incisifs (kermès minéral), des altérants (infusion d'ipécacuanha); résoudre les congestions séreuses, au moyen des révulsifs sur le tube intestinal (tartre stibié en lavage), des diurétiques (nitrate de potasse);

Arrêter, au moyen de la décoction blanche, des tisanes gommeuses, etc., les flux diarrhoïques qui compliquaient quelquefois d'une manière fâcheuse les varioles et les fluxions de poitrine;

Si des mouvements convulsifs, le tremblement des membres, les soubresauts des tendons, annonçaient un état ataxique ou des spasmes fixés à l'origine des nerfs, chercher à les dissiper et à régulariser la fièvre, au moyen du camphre associé au nitre, des boissons éthérées;

Dans les cas de rigidité ou de constriction tétanique dans les membres, ou de spasme cérébral et de délire nerveux, recourir aux préparations de musc;

Quand les exacerbations, par leur régularité dans leurs retours et les trois stades de froid, chaleur et sueur, indiquaient l'élément périodique, prévenir leur retour, au moyen des préparations de quinquina;

S'opposer à l'état septique, au moyen du quinquina, du vin et des autres toniques;

Enfin, avoir soin de purger les malades à la fin des exanthèmes, pendant la période de desquamation :

Telles sont les principales indications qui furent remplies.

V.

Il s'offrit, au mois de février, plusieurs cas d'apoplexie; et l'on comprend qu'au milieu de ces brusques perturbations atmosphériques, qui subitement resserrent et relâchent les organes, il doit se produire des mouvements fluxionnaires violents du côté de la tête, quand le sujet y est prédisposé.

L'un de ces malades était un homme déjà paralysé du côté gauche, à la suite de deux attaques antérieures. Le 5 février, il se fit descendre dans la cour et demeura quelque temps au soleil; il fut pris tout-à-conp de vertiges épileptiformes et mourut à trois heures du matin. Nous trouvâmes un demi-verre de sang épanché dans le ventricule latéral droit du cerveau, avec un gros caillot noir au milieu; le ventricule latéral gauche était également dilaté par beaucoup de sang plus diffluent. Le ventricule gauche du cœur était hypertrophié, très-dilaté et vide (on sait que les apoplexies sanguines sont assez souvent consécutives à des lésious organiques du cœur). Comment le malade vécut-il près de neuf heures malgré un épanchemeut aussi considérable? Probablement la congestion se fit graduellement.

L'autre sujet était une femme, âgée de 75 ans. On la porta à l'hôpital sans parole et sans connaissance, avec respiration stertoreuse, rétraction de la face à droite et paralysie du côté gauche du corps; elle avait été saignée le matin. Le soir, à la visite, elle ne donnait aucnn signe

de sensibilité ; l'émétique amena quelques évacuations par le haut et par le bas; des vésicatoires furent appliqués à la nuque et aux extrémités. Les jours suivants, la liberté du bas-ventre fut entretenue au moyen du tartre stibié en lavage. Peu à peu la malade recouvra l'usage de ses membres ; elle sortit bien rétablie.

Un troisième était un ouvrier, chez lequel l'attaque moins violente avait laissé des vertiges, des absences, des tremblements dans les membres supérieurs. L'emploi de moyens analogues, précédé d'une forte saignée du pied, amena promptement la guérison.

Ainsi, diminuer la quantité de sang qui congestionne de plus en plus le cerveau, et faire révulsion, en agissant sur le tube intestinal au moyen du tartre stibié, et sur les extrémités au moyen des vésicatoires, afin de décomposer et de dissiper les mouvements qui se portent à la tête : telles sont, dans ces cas, les premières indications à remplir. Il ne faudrait pas faire d'émission sanguine, si l'apoplexie était purement nerveuse ou séreuse.

Le froid plus sec et plus continu du mois de février fit bientôt sentir son influence sur la constitution régnante; il en adoucit le caractère insidieux et la ramena à un ton plus franc et plus inflammatoire. Dans les mois de mars et d'avril, les éruptions rubéoliques ne reparurent plus. Les varioles, si redoutables en janvier, ne se présentèrent que rarement et furent sans accident ni danger. Il y eut deux cas d'hémoptysie, deux de fièvres graves, une dizaine d'angines et autant de fluxions de poitrine. Celles-ci furent alors traitées principalement par les émissions sanguines, et n'offrirent pas la gravité qu'avaient ces maladies en hiver.

BORDES-PAGÈS, D. M. M.,
Ancien chef de clinique médicale.

(La suite au prochain numéro.

De la Blennorrhagie chronique,

des Causes qui l'entretiennent et du Traitement qui lui convient,

Par M. ANDRIEU,
Agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, médecin aux Eaux-Bonnes.

(2e *Article.*)

Diathèse rhumatismale. J'ai dit que la diathèse rhumatismale était une cause qui entretenait quelquefois la blennorrhagie chronique, et j'ai dit encore que cette diathèse avait une grande affinité avec la diathèse catarrhale. Cette affinité des maladies catarrhales et rhumatiques est si vraie lorsqu'il s'agit de l'état aigu, que les pyrétologistes ont décrit à part, ou confondu dans une même description la fièvre rhumatismale et la fièvre catarrhale; et que, lorsqu'il règne des constitutions médicales ou des épidémies qui méritent cette dernière qualification, on voit assez souvent coexister, chez le même individu en proie à un état fébrile, la tuméfaction des articulations et la fluxion sur les muqueuses. Peut-on nier qu'à l'état chronique, ce qu'on est convenu d'appeler *le rhumatisme*, c'est-à-dire une affection qui se manifeste par de la douleur, très-souvent par un degré plus ou moins sensible d'empâtement, de tuméfaction et de rougeur, soit au niveau des articulations, soit dans tous les lieux où se trouvent les tissus fibreux, fibro-séreux ou musculaire, coïncide, dans un bon nombre de cas, avec l'état catarrhal des muqueuses? Peut-on nier davantage qu'un des caractères les plus saillants de cette affection est sa *mobilité*, qui fait que l'ensemble des modifications matérielles qui la manifestent abandonne un point pour se porter sur un autre? Qui peut nier enfin, en d'autres termes, que, plus que toute autre maladie, le rhumatisme est susceptible de se métamorphoser par voie de *métastase?* L'affection

est une, les symptômes sont multiples en raison du siége qu'ils occupent. Si nous ne partons de cette vérité consentie, nous ne nous entendrons point.

On admet bien des endocardites, des cardites, des péricardites, de gastralgies, etc., rhumatismales, pourquoi n'admettrait-on pas le transport de ce même rhumatisme sur la muqueuse uréthro-cystique; ou, en d'autres termes, pourquoi la fluxion rhumatismale, fixée sur cette membrane, n'y deviendrait-elle pas la source d'un écoulement muqueux ou muco-purulent? Cette portion du système muqueux jouirait-elle par hasard d'une immunité spéciale? Je ne pense pas que quiconque réponde par l'affirmative. D'ailleurs, on s'accorde généralement pour avouer que les flux chroniques des muqueuses, et ce que l'on est convenu d'appeler *le rhumatisme*, reconnaissent principalement pour cause, à part certaines prédispositions exagérées des sujets, l'action prolongée du froid humide, et l'arrêt relatif de l'exhalation cutanée : *Serum acre retentum*, ainsi que le dit Hufeland. Je sais que des assertions de cette nature ne contentent guère l'esprit exclusivement analytique. Celui-ci est devenu si exigeant sur le compte des faits, que l'on ne peut plus formuler des propositions, résultat de l'observation générale, sans se voir exposé à des fins de non-recevoir. C'est dans le but de contenter cette prédilection pour l'histoire du fait individuel, qu'on est conduit à faire des livres qui ne contiennent presque rien en substance, et dont la lecture finit par devenir fatigante. Quoi qu'il en soit, je rapporterai les deux faits suivants comme preuve de l'influence de l'état rhumatismal sur les flux de la muqueuse uréthro-cystique.

M. R..... est âgé de 45 ans; il est brun, fortement

constitué, et d'un tempérament sanguin-nerveux très-prononcé. Il a contracté dans sa vie trois blennorrhagies : les deux premières furent guéries avec la plus grande facilité; il n'en a pas été de même de la dernière qui date de quatre ans. Après la disparition de l'état aigu, un écoulement chronique épais, constitué par du muco-pus de couleur jaune-verdâtre, de consistance moyenne et bien lié, s'est maintenu pendant plusieurs mois. Cet écoulement finit toutefois par céder à l'usage du baume de copahu associé au poivre cubèbe, aux injections avec le sulfate de zinc, etc. etc. Mais depuis, alors qu'il est évident que le malade n'a pas contracté de nouvelle blennorrhagie, l'écoulement uréthral s'est remontré à plusieurs reprises différentes, après avoir quelquefois disparu pendant un laps de temps considérable : ainsi, il s'est écoulé jusqu'à six mois de suite durant lesquels la blennorrhée avait cessé de se manifester. Ayant bien attentivement scruté les antécédents du malade, et constaté minutieusement l'état fonctionnel de tous ses organes, je ne pus rationnellement expliquer cette tendance à la répétition des flux muqueux sur le canal de l'urèthre que par les deux circonstances suivantes, savoir : 1° que le malade avait été sujet autrefois à des fluxions hémorrhoïdales peu intenses; 2° que ce même malade était en proie à un rhumatisme chronique vague, qui avait parcouru déjà toutes les grandes articulations, et qui alors se trouvait fixé, mais d'une manière peu intense, sur les articulations métacarpo-phalangiennes de la main droite. L'écoulement puriforme qui s'échappait du canal de l'urèthre était abondant, les testicules et les cordons étaient sains, l'éjaculation n'était pas douloureuse ; il existait, à certains jours, des besoins fréquents d'uriner; le passage de la sonde au niveau des régions

membraneuse et prostatique du canal était extrêmement douloureux, bien que le cathétérisme fût exécuté avec lenteur et beaucoup de circonspection au moyen d'une sonde de Mayor N° 1; quelquefois il existait pendant l'érection une douleur qui avait son siége dans le trajet du canal de l'urèthre, surtout dans la région bulbeuse de ce conduit. Je mis inutilement en usage pendant deux mois tous les astringents connus : alun, acétate de plomb, ratanhia, tannin, cachou, etc.; depuis longtemps le baume de copahu, le cubèbe avaient épuisé leur action. Le malade avait aussi employé des injections, dont les ingrédients médicamenteux avaient varié beaucoup en raison de l'opiniâtreté du mal. Nonobstant l'emploi de tous ces moyens, l'écoulement s'était maintenu dans toute sa force, lorsque, le 27 janvier 1845, le malade vint m'apprendre que l'écoulement s'était suspendu subitement. Un très-léger suintement séro-muqueux avait succédé à un flux abondant de matière muco-purulente, mais, en même temps, une fluxion rhumatismale aiguë avait remplacé, en s'étendant en tous sens, la douleur peu intense que j'ai déjà signalée. La tuméfaction considérable des parties représentait un empâtement œdémateux, favorisé par la laxité du tissu cellulaire sous-cutané du dos de la main. En outre, l'articulation scapulo-humérale du même côté était, aussi bien que la main, le siége d'une douleur assez vive, et qui s'exaspérait fortement par la pression. La cessation de l'écoulement uréthral se maintint pendant onze jours; mais, après ce laps de temps, la fluxion rhumatismale fixée sur la main et sur l'épaule droites ayant considérablement diminué, l'écoulement reprit son intensité ordinaire, sans qu'on pût même invoquer l'action d'une cause provocatrice quelconque. Les choses étaient dans

cet état, et le malade désirait ardemment être délivré de son écoulement, sans toutefois vouloir se soumettre à aucun traitement autre que le traitement local. Je pratiquai alors une injection avec une solution assez concentrée de nitrate d'argent (50 centigrammes de ce sel pour 32 grammes d'eau distillée), et je recommandai au malade de réitérer cette injection de temps en temps, quoique l'écoulement eût cessé, surtout si quelques indices lui annonçaient la réapparition prochaine de ce dernier. Il se conforma à mes avis, et très-promptement la blennorrhée fut à peu près supprimée ; mais cinq jours s'étaient à peine écoulés depuis la suppression du flux muqueux de l'urèthre, que des douleurs vives se développèrent au niveau des attaches crâniennes des muscles trapèze, splénius, grand et petit complexus, etc., du côté gauche, ainsi que dans le moignon de l'épaule, au niveau du coude, du poignet, de la hanche et du genou du même côté. Ces douleurs se maintinrent pendant trois semaines, espace de temps durant lequel des injections furent pratiquées toutes les fois que le malade éprouvait une légère ardeur dans le canal de l'urèthre, ardeur que le malade savait être l'avant-coureur de l'écoulement. Ces injections suffisaient pour prévenir la réapparition de celui-ci. Tel était l'état du malade, lorsqu'il eut commerce avec une femme qui, autant qu'il est possible de l'affirmer après une exploration attentive, n'était pas affectée de blennorrhagie. A la suite de ce coït, peut-être trop souvent répété, il survint de l'ardeur dans la partie antérieure du canal de l'urèthre, et bientôt cette ardeur fut suivie d'un suintement séro-purulent. Le malade fit, sans perdre de temps, une injection avec la solution de nitrate d'argent. Un écoulement abondant de pus bien lié suivit cette injection et dura pendant

48 heures. Au bout de ce temps, les douleurs rhumatismales avaient perdu au moins les quatre cinquièmes de l'intensité qu'elles affectaient depuis que l'écoulement avait été supprimé trois semaines auparavant. Dès-lors, le malade à qui j'avais prédit qu'il faudrait conjointement soigner son rhumatisme et sa blennorrhagie chronique, afin que celle-ci fût solidement guérie, et qui jusqu'à ce jour s'était montré incrédule, commença à soupçonner que ma théorie avait quelque chose de fondé. Il fut le premier à me faire part de son opinion à ce sujet.

Voici un second fait qui prouve, après beaucoup d'autres, qu'une phlegmasie aiguë, passant à l'état chronique, peut s'établir sur la muqueuse des voies génito-urinaires, chez un sujet déjà en proie à l'affection rhumatismale, en conservant probablement la nature spéciale de l'état rhumatique. Je m'adresse à ceux qui admettent que ce dernier est souvent une maladie distincte de l'inflammation ordinaire.

C...... est âgé de 52 ans, et a toujours joui d'une bonne santé; seulement, il a éprouvé depuis plusieurs années une fluxion hémorrhoïdale sans flux sanguin. Il y a un an (1842), il se développa au niveau de l'articulation du genou gauche, et après l'exposition répétée au froid humide, une douleur accompagnée de tuméfaction et d'une légère rougeur. Quelque temps après, disparition de cette douleur, remplacée par une douleur nouvelle, ayant son siége dans la région épigastrique. Enfin, un mois plus tard, une vive douleur se fixa encore sur les tissus qui constituent les parties fibro-séreuses de l'articulation scapulo-humérale gauche. Les choses en étaient à ce point, lorsqu'au commencement d'août 1842, après un refroidissement des pieds, une douleur intense se déclara dans la région hypogastrique,

accompagnée de chaleur, de ténesme vésical, et de l'excrétion d'une urine trouble et fortement colorée en rouge, etc. Bientôt une rétention complète d'urine vint se joindre aux symptômes déjà signalés. Je passe sous silence, pour abréger, le traitement qu'on fit subir au malade, qui ne me consulta pas alors, et j'arrive au 23 novembre de la même année, époque à laquelle on me demanda des conseils. Les accidents aigus avaient fait place à une maladie chronique qui pouvait porter le nom d'*uréthro-cystite ;* le malade éprouvait de la dysurie, l'évacuation de l'urine causait de la douleur dans le canal de l'urèthre : le malade ressentait des ardeurs au fondement et vers la région sacrée. Le doigt introduit dans l'anus trouva la prostate saillante (tuméfaction médiocre toutefois) et douloureuse à la pression. Une mucosité ténue et grisâtre s'écoulait en quantité médiocre par le méat urinaire. Une sonde de Mayor n° 2 entrait sans difficulté dans la vessie; la pression, exercée sur la prostate par le doigt introduit dans l'anus pendant que la sonde était encore dans le canal, faisait s'écouler, entre la sonde et les parois de l'urèthre, trois ou quatre gouttes d'un liquide lactescent. Ce fait est vulgaire et n'offre rien que de très-ordinaire ; mais je crois que, sans forcer les inductions qu'il est légitime de tirer des accidents qui se sont succédé, on peut admettre que les diverses fluxions rhumatismales qui ont envahi le genou, l'épigastre, l'articulation scapulo-humérale, ont enfin, sous l'influence d'une cause provocatrice, agissant spécialement sur l'organe génito-urinaire, déterminé la fixation de la même fluxion rhumatismale sur la muqueuse uréthro-cystique et sur les anfractuosités de la prostate qui constituent une de ses dépendances. Or, croit-on que chez le même sujet l'inoculation et le développement

d'une blennorrhagie aiguë douée de quelque intensité, n'eussent pas entraîné la fixation de la fluxion rhumatismale, déjà remarquable par sa mobilité, sur la vessie et le canal de l'urèthre, ou sur ce dernier exclusivement? Que serait-il arrivé si les choses se fussent passées comme nous le supposons? La blennorrhagie, après avoir parcouru sa période aiguë, serait, selon toutes les probabilités, passée à l'état chronique, ou, pour mieux dire, il ne se serait plus agi, après un certain laps de temps, de la blennorrhagie, mais d'une phlegmasie chronique avec catarrhe uréthro-vésical, subordonné à une disposition maladive préexistante. Ce n'est pas autrement *(ab uno exemplo disce omnia)* que j'entends la théorie pathogénésique de certains écoulements rebelles du canal de l'urèthre, écoulements qui ont succédé à une blennorrhagie aiguë, mais qui, après une ou plusieurs années et même plutôt, ne représentent plus en quelque sorte cette maladie. En effet, celle-ci s'est dissipée après avoir suscité la manifestation d'un écoulement symptomatique d'une dyscrasie ou d'une affection interne; de même, ainsi que je l'ai dit plus haut, que la variole ou la scarlatine développent, en tant que causes provocatrices, des blépharophthalmies herpétiques ou scrophuleuses dont la durée est indéfinie.

Il n'y a que quelques jours, on me présenta un enfant de huit ans qui, ayant contracté la gale il y a neuf mois, avait été traité et guéri de cette maladie par les moyens ordinaires. Mais, six semaines après sa guérison, il fut atteint d'un *impetigo* qui actuellement a envahi tout le tronc : le petit malade est évidemment affecté d'ailleurs d'une diathèse strumeuse, exprimée par un nez volumineux et épaté, par des engelures qui suppurent tous les hivers, par l'hypertrophie de la lèvre supérieure, par

un coryza chronique permanent, par l'obturation de l'ouverture des narines bouchées par des croûtes, lesquelles succèdent à des pustules qui tiennent le milieu entre l'*impetigo* et l'*ectyma*. Or, je le demande, quel est le spécialiste dermatologue qui supporterait qu'on lui affirmât que cette forme de maladie cutanée est encore la gale? Il n'est presque personne qui admette aujourd'hui (et c'est peut-être à tort selon moi) que la gale peut donner lieu à des accidents consécutifs, à des éruptions secondaires, qui retiennent jusqu'à un certain point la nature de l'éruption primitive. Pour les dermatographes modernes, les exemples assez nombreux de maladies à forme vésiculeuse ou vésiculo-pustuleuse qui succèdent à la gale ne doivent avoir rien de commun avec celle-ci, et constituent des éruptions dont la gale a suscité le développement en attirant un mouvement fluxionnaire sur la peau. Eh bien! le bénéfice qu'ils réclament pour la gale considérée en tant que cause provocatrice par rapport à diverses éruptions cutanées, je le réclame pour la blennorrhagie, à l'encontre de certains écoulements invétérés de l'urèthre, qui résistent souvent, quoi qu'on en dise, aux médications topiques les plus énergiques, telles que la cautérisation avec la pierre infernale, ou les injections chargées d'une très-forte proportion de nitrate d'argent. Dans tout ce que je viens de dire, il est possible que je fasse une appréciation fausse des phénomènes pathologiques; mais désormais il sera impossible d'équivoquer sur les assertions émises par moi dans la suite de ce Mémoire.

Par les exemples précédents, j'ai voulu prouver que la modification pathologique, préexistante et généralisée, pouvait influer sur l'état maladif d'une partie déterminée; mais par contre-coup et pour corroborer cette vérité, il

ne sera nullement déplacé de présenter un autre fait, qui tend à prouver, dans l'espèce, qu'un écoulement uréthral, datant de quinze jours et supprimé par une injection caustique violente, est devenu, par le fait même de cette suppression, le point de départ d'une série d'accidents morbides qui se succèdent chez le même sujet depuis plusieurs années.

M. S....., habitant d'une petite ville des Pyrénées-Orientales, est âgé de 43 ans; il est doué d'un tempérament nerveux, de beaucoup de vivacité et d'une grande irritabilité dans le caractère. Son activité est incessante; il est issu de parents sains, son père a succombé à l'âge de 65 ans à une attaque d'apoplexie ; sa mère, âgée de 75 ans, est encore vivante (avril 1844). L'enfance et la jeunesse du consultant se sont passées sans qu'il ait éprouvé des maladies, surtout de ces maladies répétées, qui font de la vie une sorte d'état pathologique permanent.

Telle était la situation des choses, lorsque le malade contracta en 1829 une blennorrhagie intense, qui plus tard passa à l'état chronique ; de telle sorte qu'un écoulement abondant a persisté pendant quinze années consécutives. Au bout de ce temps, on employa une médication qui fit disparaître cet écoulement, qui s'était en quelque sorte identifié avec l'état de santé relative de l'individu. Cette médication consista dans des injections faites avec une forte solution de nitrate d'argent et dans l'administration de quarts de lavement froid. Il survint immédiatement une blennorrhagie aiguë artificielle, accompagnée des signes d'une vive inflammation du col vésical. Cet ensemble de symptômes phlegmasiques, s'atténuant peu à peu, dura cependant cinq semaines ; après quoi survint la guérison de l'écoulement, guérison qui ne s'est pas démentie. Or, depuis cette époque

(circonstance que le malade lui-même me fit bien remarquer), la santé s'est manifestement et graduellement altérée, quoique pas une circonstance tirée des antécédents et des habitudes du malade ne puisse donner la clef de ses souffrances actuelles.

Le consultant prétend avoir maigri considérablement; mais il accuse une force et une vigueur qui n'auraient nullement été diminuées. Il existe des pesanteurs de tête, quelquefois des vertiges; la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût ne présentent aucune anomalie. L'appétit est bon, les gencives sont scorbutiques, les dents déchaussées. Il y a de la rougeur dans le voile du palais, les amygdales et la paroi postérieure du pharynx. Le matin, le malade excrète habituellement une quantité assez considérable de mucosités, qui proviennent de la cavité buccale et de l'arrière-gorge. Les digestions sont pénibles, et depuis long-temps le malade ne fait plus usage pour son alimentation que de laitage et de viandes blanches. La constipation est des plus opiniâtres, et les lavements ordinaires ne sont pas rendus. Les matières fécales sont ovillées; une pression un peu forte, exercée au travers des parois de l'abdomen, sur la face antérieure de la colonne vertébrale, dans sa région lombaire, cause une sorte d'évanouissement. La palpation du bas-ventre me fait découvrir des battements très-forts de l'artère-aorte et du tronc cœliaque, battements qui, en raison de leur énergie, ne sont nullement en rapport avec le pouls exploré dans les artères radiales. La palpation et la percussion démontrent que le foie et la rate n'ont pas augmenté de volume. En examinant attentivement toute l'étendue de l'abdomen, on trouve qu'il existe dans la région iliaque droite une tumeur oblongue, mobile, lisse et d'une certaine mol-

lesse. Cette tumeur qui échappe avec facilité, égale la grosseur d'un œuf de pigeon et peut être fixée au-dessus de l'arcade crurale correspondante. Elle est probablement constituée par l'un des ganglions lymphatiques qui se rencontrent sur le trajet des vaisseaux iliaques externes. Chaque année, à l'automne, le malade est affecté d'un catarrhe médiocrement intense, mais qui se prolonge durant tout l'hiver; d'ailleurs, il n'existe ni toux fréquente, ni douleurs dans la poitrine, ni étouffements. Le thorax, ausculté à sa partie antérieure et surtout au-dessous des clavicules, donne une inspiration diminuée d'étendue. La durée de l'expiration est augmentée. Dans l'inspiration et l'expiration, le bruit respiratoire est d'une rudesse et d'une sécheresse remarquables. L'inspiration se fait par saccades : en arrière, mêmes caractères de la respiration, absence de bruit, de froissement pulmonaire ; de craquements secs ou humides, un peu de râle sibilant dans l'expiration. La percussion n'a pu me faire reconnaître l'existence d'une matité relative et par conséquent ne m'a rien fourni de décisif. Les voies génito-urinaires sont dans l'état sain. Ce malade offre des symptômes nombreux fournis par les voies digestives et respiratoires. Je n'ose affirmer, d'après les seuls signes fournis par l'auscultation, qu'il se soit fait une éruption tuberculeuse miliaire dans le parenchyme des deux poumons. Toutefois, si l'on considère que le malade a notablement maigri, l'existence d'un certain degré de tuberculisation pulmonaire devient probable. Quoi qu'il en soit, cet homme n'a vu ses souffrances se manifester qu'après la cessation de l'écoulement blennorrhéique qui datait de quinze ans, et il est assez rationnel de penser qu'entre le fait de la cessation de cet écoulement et celui de l'apparition des accidents que nous

avons signalés, il y a quelque corrélation de cause à effet. S'il en est ainsi, pourquoi l'inverse n'aurait-il pas lieu ; pourquoi certains symptômes déjà développés, ou un état diathésique latent jusqu'à une époque déterminée, ne trouveraient-ils pas, les premiers, leur équivalent, le second, son phénomène d'expression dans une blennorrhée chronique? Voici d'autres faits qui viennent à l'appui des inductions tirées de l'histoire précédente.

Une femme, âgée de 29 ans, était affectée d'un écoulement qui datait de trois années. Cet écoulement s'était établi à la suite d'une blennorrhagie aiguë qui remontait à trois mois avant cette époque. Lorsqu'elle me consulta le 8 octobre 1842, les règles, qui ont toujours été peu abondantes, étaient régulières et n'avaient jamais été douloureuses. L'écoulement était médiocrement intense, tantôt constitué par du mucus filant, tantôt par un liquide puriforme qui laissait sur le linge des taches d'un jaune verdâtre. Il y avait, à certains jours, de la chaleur dans l'intérieur du vagin et les rapports sexuels étaient peu douloureux. J'employai simultanément les injections avec une solution concentrée de sulfate d'alumine et les bains pris par immersion dans de l'eau chargée d'hydrochlorate de soude. Au sortir du bain, je faisais frictionner toute la surface du corps, mais surtout le tronc, avec le baume de Fioraventi. En même temps la malade prit un gilet et des caleçons de flanelle. Malgré l'usage de tous les excitants cutanés tendant à augmenter l'exhalation insensible, et à faire ainsi antagonisme à la sécrétion anomale établie depuis long-temps sur la muqueuse vaginale, huit jours étaient à peine écoulés depuis la suppression de la blennorrhée, que de la douleur, de l'embarras se firent sentir à l'arrière-gorge; les amygdales, le voile du palais, la paroi postérieure du

pharynx devinrent rouges, animés; la voix, dont le timbre était sonore et métallique, se transforma en une voix rauque et voilée; deux ganglions sous-maxillaires s'engorgèrent d'abord et devinrent douloureux, s'indurèrent et restèrent à peu près indolents plus tard. Enfin, après trois mois, à dater du moment de l'apparition de la maladie de l'arrière-gorge, l'angine était passée définitivement à l'état chronique, et résistait aux gargarismes aluminés, aux cautérisations avec le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure, etc. N'y a-t-il ici aucun rapport entre la blennorrhée supprimée et l'apparition de la phlegmasie chronique de l'arrière-gorge? La blennorrhée était-elle une maladie absolument locale, et qui, inoculée sur la surface muqueuse du vagin, n'avait contracté avec le temps aucune relation d'existence avec un état morbide de l'économie? Pourquoi cette solidarité entre la muqueuse utéro-vaginale et la muqueuse pharyngo-laryngienne? Des exemples analogues, on en trouverait à chaque pas, à moins qu'on ne prétende établir que les actes morbides qui se succèdent ou se remplacent n'ont jamais entre eux aucun lien de parenté.

Voici un autre fait analogue au précédent, et qui se passait en même temps sous mes yeux :

Mlle L...... est âgée de 37 ans; elle est douée d'un tempérament éminemment lymphatique, et tous les tissus offrent un très-haut degré de laxité. En 1838, la malade contracta un catarrhe pulmonaire opiniâtre qui dura pendant tout l'hiver. A cette époque, et à cause de son catarrhe bronchique, elle prit un gilet de flanelle, et depuis lors aucune fluxion catarrhale ne s'est manifestée du côté du thorax.

Lorsque la malade se présenta à moi, elle était affectée

d'un écoulement leucorrhéique très-abondant, qui entraînait des accidents multipliés et dont elle désirait ardemment être débarrassée. Je voulus avant tout m'assurer de l'état de la poitrine qui avait souffert autrefois. Je trouvai qu'à droite il existait une dépression sous-claviculaire médiocre; que la dilatation du thorax était moindre de ce côté et dans cette région pendant les grandes inspirations que je faisais exécuter à la malade. La percussion donnait une matité relative dans le même point. La respiration était évidemment plus faible qu'à gauche, elle était sèche, et se rapprochait du souffle bronchique. Du côté opposé, la respiration était sèche, râpeuse, mais beaucoup plus intense qu'à droite; l'expiration était presque imperceptible des deux côtés, l'inspiration était saccadée à droite et à gauche : il y avait absence de craquements et de râles dans toute l'étendue du thorax. Je ne saurais avoir de doute touchant l'existence de tubercules crus dans le parenchyme pulmonaire, surtout dans la moitié supérieure du poumon droit. Je passe sous silence tout le reste des détails qui complètent l'histoire de cette malade.

J'exposai à celle-ci mes craintes touchant les suites de la suppression brusque de l'écoulement leucorrhéique. Je lui conseillai de porter des gilets et des caleçons de flanelle, j'ordonnai les demi-bains de mer artificiels tièdes, les frictions sèches faites avec une flanelle exposée à la fumée de la myrrhe et du karabé, des frictions sur les pieds et les jambes, qui étaient toujours froids, avec du baume opodeldoch liquide. En même temps, je fis pratiquer des injections vaginales avec une décoction de pulpe de coloquinte, à laquelle j'ajoutai quatre grammes d'ammoniaque par litre. L'inspection de l'utérus au moyen du spéculum m'ayant, d'une autre part, dé-

montré l'existence d'érosions superficielles au pourtour de l'orifice du col de la matrice, je cautérisai légèrement les surfaces érodées avec le nitrate d'argent. Enfin, je fis administrer à la malade, dont les intestins étaient dans la torpeur, et qui avait abusé des lavements tièdes, quatre quarts de lavement froid dans les vingt-quatre heures.

Dès le quatrième jour de ce traitement, l'écoulement vaginal était à peu près suspendu ; mais en même temps que cessait la sécrétion utéro-vaginale, il se développa de la céphalalgie, une toux sèche, fréquente, avec sensation de chaleur dans le larynx et la trachée-artère. Des étouffements survinrent, etc. etc.; des tiraillements et des douleurs vives se firent sentir dans les aines. En présence de ces accidents, je me vis obligé d'ordonner incontinent l'application d'un vésicatoire au bras, lequel enleva la toux et conjura tous les accidents qui tendaient à se manifester sur les voies aériennes. Dans le même temps la blennorrhée reparaissait. Cette malade a guéri plus tard de la leucorrhée qui la tourmentait et l'épuisait même depuis plusieurs années; mais je terminai le traitement par l'établissement d'un cautère à l'extrémité inférieure interne de la cuisse gauche. J'activai surtout les sécrétions cutanées; je donnai pendant long-temps, à l'intérieur, l'iodure de fer à petite dose, le café de glands, les pilules de Sthal, auxquelles j'ajoutai un peu de sulfate d'antimoine, etc. Si cette malade eût eu une blennorrhée chronique, suite d'une blennorrhagie aiguë, aurait-il fallu la traiter autrement? Non certainement; et tout le monde conviendra qu'il fallait avoir égard à l'ensemble de la constitution et combiner les modificateurs locaux avec la médication interne.

Dans les deux observations que je viens de relater, et

dont je n'ai mis en lumière que les circonstances afférentes au sujet, pourquoi la suppression de deux écoulements, dont l'un était la conséquence d'une blennorrhagie aiguë, tandis que l'autre s'était développé spontanément en dehors de toute inoculation d'un virus contagieux, a-t-elle produit des effets si analogues, qu'on pourrait presque les considérer comme identiques; si ce n'est parce que, dans les deux cas, la blennorrhée avait jeté une racine profonde dans l'économie, parce qu'elle était devenue un phénomène d'expression d'une disposition interne, et s'était constituée par l'habitude à l'état d'émonctoire utile au maintien de la santé relative des individus? La cause occasionnelle, quant au développement de la maladie, avait été différente; voilà tout. Qu'a-t-il manqué au second fait pour être l'égal du premier? D'avoir eu comme phénomène initial une blennorrhagie aiguë. Que si l'on voulait soutenir le contraire, on serait en droit de demander pourquoi toutes les fois qu'une contusion devient l'occasion d'une maladie dont la nature peut être très-variable, on ne traite pas, en raison de cette étiologie toute superficielle, cette maladie comme un simple cas de traumatisme.

Pour en revenir aux faits dont nous parlons, ils nous prouvent qu'une blennorrhée qui passe à l'état chronique, et tend malgré tout à se perpétuer indéfiniment, n'a pas sa raison suffisante d'existence dans l'impression locale et primitive, réalisée par le virus blennorrhagique, et qu'il faut chercher la cause de cette persistance de l'écoulement dans des conditions inhérentes, ou à la partie elle-même altérée à la longue, ou dans une disposition maladive du sujet. Dans ces cas, ou bien la blennorrhée résiste tant qu'aux moyens locaux on ne joint pas des modificateurs généraux appropriés à la

nature de l'état morbide constitutionnel, ou bien elle ne disparaît que pour faire place à une nouvelle manifestation maladive qui est son équivalent pathologique. Il y a déjà long-temps que j'étudie la médecine clinique à ce point de vue, qu'on pourrait appeler des *équivalents pathologiques*, et je possède des centaines d'observations qui me prouvent que bon nombre de maladies chroniques présentent, pendant une longue suite d'années, une série d'accidents ou de groupes symptomatiques qui ne font que se remplacer les uns les autres. Cette faculté qu'ont certains états morbides de se manifester chez le même individu, en des lieux différents et sous des aspects divers, je crois pouvoir la désigner sous le nom de *mutabilité formelle*.

Qu'on me permette de rappeler à ce sujet, afin de bien faire comprendre ma pensée par un exemple, le fait relaté par Pujol dans son mémoire *sur les inflammations chroniques des viscères*. Un malade était en proie, depuis plusieurs mois, à une diarrhée chronique qu'aucun traitement ne pouvait dissiper. Cet habile praticien ne savait comment gouverner sa thérapeutique; il apprit cependant du malade qu'un léger suintement avait existé derrière l'une des oreilles, et que depuis l'établissement de la diarrhée, ce suintement avait disparu. Sur cette indication, que beaucoup de praticiens de nos jours eussent peut-être négligée, il appliqua un vésicatoire au lieu où s'opérait auparavant cette légère sécrétion pathologique, et dans l'espace de vingt-quatre heures les évacuations intestinales furent suspendues sans retour.

Je pense qu'on ne me fera pas conclure des faits précédents qu'il ne faut pas guérir les écoulements blennorrhagiques passés depuis long-temps à l'état chronique;

ce n'est pas dans le but d'établir un précepte de thérapeutique négative aussi absurde que je viens de les signaler. Je les ai cités dans l'intention unique de prouver qu'une maladie, fixée d'une manière quelconque dans un point de l'organisme vivant et dans le canal de l'urèthre ou le vagin en particulier, peut y acquérir en quelque sorte droit de domicile, en raison de cette circonstance qu'elle y est assez souvent sous la dépendance d'un état morbide, qu'il faut tâcher d'amoindrir ou d'annihiler si nous en avons le pouvoir, en même temps que nous employons le traitement local, même le plus énergique, lorsqu'il en est besoin *et lorsque le moment est venu*. Ce n'est donc pas la proscription de la médication topique que je préconise, mais son association à une médication générale appropriée à chaque cas spécial qui se présente. A ce point de vue, la diathèse rhumatismale doit être prise en considération. Desault, Sœmmering, Rodamel, Hecker, ont signalé les métastases rhumatismales opérées sur la muqueuse des organes génito-urinaires, et cette observation ne doit pas être perdue pour l'histoire et le traitement de certaines blennorrhées.

Je crois donc pouvoir établir que, chez tout individu affecté simultanément de blennorrhée rebelle et de rhumatisme chronique, il faut rechercher le rapport qui existe entre l'écoulement uréthral ou vaginal et la maladie rhumatismale. En combattant cette dernière d'une manière rationnelle, de manière à l'attaquer dans sa véritable cause, on aura toutes les chances possibles de détruire aussi la cause éloignée de la blennorrhagie chronique, et les traitements topiques, jusqu'alors inefficaces parce qu'ils ne s'attaquaient qu'à la surface malade, seront couronnés de succès.

(La suite à un prochain numéro.)

POLYPE DU PHARYNX, ARRACHEMENT, GUÉRISON;

PAR P.-J. CABARET,
Docteur en médecine à Saint-Malo (Ille-et-Vilaine), Membre correspondant de la Société de Médecine-pratique de Montpellier.

Qui medicinæ se addixit tenetur ex scientiæ nostræ naturâ ut addiscat id omne quod de universâ arte aut veteres aut recentiores certum et indubitatum docuerunt, deindè ut his demonstratis fideliter addat proprias observationes suas

(BOERHAAVE, Prælectiones academicæ.)

Quoique le médecin doive préférablement s'attacher à recueillir les phénomènes qui ont une relation directe avec la pratique journalière, l'expérience a fréquemment démontré qu'il ne doit pas négliger ceux qui, au premier coup-d'œil, paraissent n'offrir qu'un objet de curiosité, parce qu'ils peuvent être l'origine, le point de départ des résultats les plus importants.

Dans la nature, tous les faits d'observation se lient entre eux par des rapports intimes, que nos sens ne peuvent saisir, ou qui, du moins, ne se manifestent que successivement. La connaissance d'un seul de ces faits peut être utile à l'art de guérir.

Bien persuadé de la vérité de cette double assertion, si lumineusement développée par l'illustre professeur Lordat (1), que la quantité des choses que le praticien le plus employé a vues, est immensément plus petite que celle des choses qu'il n'a pas vues; que l'histoire des cas rares qui appartiennent au domaine de la pathologie, en enrichissant cette science de faits curieux, peut contribuer sensiblement à ses progrès; il m'a semblé qu'on ne saurait recueillir un trop grand nombre de cas de ce genre. En conséquence, j'ai cru devoir faire

(1) Première leçon du cours de physiologie de 1838 à 1839, sur la nécessité d'étudier les cas rares pour le perfectionnement de la science de la nature humaine.

connaître l'histoire de celui que j'ai eu l'occasion d'observer.

Mme. D....., âgée de 53 ans, d'une constitution excellente, d'un caractère vif et enjoué, de mœurs irréprochables, issue de parents morts dans un âge avancé, mère elle-même de plusieurs enfants très-sains, et ayant cessé d'être menstruée, se plaignait, dans les premiers jours de janvier 1842, d'éprouver dans le gosier un sentiment de gêne, qui avait augmenté peu à peu depuis sept à huit mois. Cette incommodité consistait en une remarquable difficulté d'avaler les aliments, en une grande gêne de la respiration et de la phonation, en une altération de la voix, devenue rauque, sourde et nasillarde. Quelquefois la déglutition était douloureuse; d'autres fois elle devenait impossible, au point que les boissons étaient aussitôt rejetées qu'avalées. Chaque jour, et à diverses reprises, Mme. D...... expectorait et mouchait une grande quantité de matières mucoso-purulentes, et striées de temps en temps de sang rouge, tantôt fluide, tantôt coagulé. De véritables hémorrhagies vinrent souvent, à des époques variées, débiliter la malade. On leur opposa vainement le repos, un régime fortifiant, des boissons toniques et des gargarismes astringents; elles cessaient momentanément, puis reparaissaient. Affaiblie par ces pertes réitérées, Mme. D..... était obligée de garder le lit pendant quelques jours, et quand elle le quittait, elle était pâle et décolorée. Elle passait des nuits terribles, avec une respiration bruyante, stertoreuse, et durant lesquelles elle se croyait, à chaque instant, menacée de suffocation. Des douleurs vives se faisaient sentir dans l'isthme du gosier; la salive coulait presque continuellement de sa bouche, et un liquide jaunâtre, fétide, fluait de ses narines.

Rebutée de divers traitements que le succès ne couronnait point, Mme. D..... réclama les conseils de plusieurs praticiens, et parmi les médecins qu'elle eut l'occasion de consulter, les uns étaient d'avis qu'il pouvait exister un fongus hématode derrière le voile du palais, d'autres soutenaient que la maladie était due à un cancer siégeant dans la partie la plus élevée du pharynx, et tous conseillaient une foule de médicaments de nature opposée, suivant leurs opinions différentes. Cependant, au milieu de ce luxe pharmaceutique, en dépit de toutes ces prescriptions et, malgré leur usage long-temps et scrupuleusement observé, la maladie faisait des progrès alarmants. Mme. D..... dépérissait à vue d'œil, elle avait perdu l'embonpoint et l'appétit; la figure était blême et triste; la gaîté, le sommeil et les forces avaient disparu.

Appelé, à mon tour, à lui donner des soins, le 20 février 1842, et considérant que tous les accidents résistaient aux moyens employés jusqu'alors, je pensai que leur opiniâtreté extrême était peut-être l'effet de quelque obstacle mécanique, et qu'un polype, par exemple, en troublant l'action des organes de la déglutition et de la respiration, pourrait bien déterminer la série des phénomènes observés. Je m'arrêtai à cette dernière idée, avec la détermination de m'en assurer au plus tôt. En visitant la bouche, il fut facile de remarquer que le septum staphylin était fortement porté en avant, où il faisait une saillie marquée, de même que la luette qui s'allongeait sur la base de la langue.

Le doigt indicateur de la main droite, porté derrière ces parties, put sentir un corps charnu, d'une grande mollesse, occupant presque toute l'arrière-bouche et la partie supérieure du pharynx. Le même doigt, introduit

plus profondément et promené en différents sens autour de la tumeur dont la présence venait d'être constatée, donna la preuve que non-seulement elle n'avait contracté aucune adhérence avec le pharynx, mais encore qu'elle était pourvue d'un pédicule, qui se dirigeait de bas en haut vers l'ouverture postérieure des fosses nasales.

La bouche ouverte aussi largement que possible, et la langue déprimée à l'aide d'une forte cuiller, j'aperçus un corps charnu, volumineux, d'aspect sarcomateux et fongueux, lequel, au milieu des efforts répétés de vomissements que provoquait cette inspection, se portait presque tout entier de la cavité pharyngienne sur la base de la langue. A tous ces signes et eu égard aux circonstances commémoratives, je décidai qu'il s'agissait d'un polype des fosses nasales, prolongé dans le pharynx où il avait pris un remarquable développement, et que l'indication à remplir était d'en pratiquer l'arrachement ou la ligature. Mme. D..... se refusa à ce que l'une ou l'autre de ces opérations fût mise à exécution sur-le-champ, et, alléguant son état de faiblesse, exprima le désir qu'elle fût différée de quelques jours.

Cependant mon diagnostic acquit encore plus de certitude, lorsque la malade raconta qu'en 1833, époque à laquelle remontait le commencement d'altération de la voix, elle avait éprouvé de l'enchifrènement avec sécheresse, un sentiment de gêne et d'obstruction dans la narine gauche, et autres troubles du même genre, auxquels, depuis plusieurs années, elle avait cru pouvoir remédier en adoptant l'emploi du tabac en poudre, aspiré souvent et avec force. Une fois, particulièrement, nous dit-elle, il arriva que, faisant dans ce but une expiration prolongée, tenant la bouche et la narine droite hermétique-

ment closes, elle sentit se porter en avant, et presque au niveau de l'orifice antérieur de la narine gauche, une petite tumeur rougeâtre, qu'elle vit très-distinctement en se plaçant devant un miroir, et qui ensuite rétrograda, sans avoir pu l'apercevoir depuis, à quelques efforts qu'elle se fut livrée pour y parvenir. A dater de ce moment, Mme. D.... supporta son mal avec patience, et ne se décida à consulter des médecins que lorsque apparurent les graves accidents précédemment décrits, et qui furent rapportés à une lésion organique du pharynx.

Quelques jours plus tard, mandé de nouveau auprès de la malade, j'examinai la tumeur à l'aide du toucher, afin de constater, avec plus de précision qu'il n'avait été possible de le faire dans une première investigation, ses rapports avec les parties voisines. Pendant cette inspection, je l'accrochai avec le doigt indicateur introduit au-delà du voile du palais, et j'exercai fortuitement une légère traction. Sentant qu'elle cédait un peu, je joignis le doigt médius à l'index appliqué sur le pédicule du polype, et ayant alors la possibilité de tirer avec plus de force et d'assurance, je parvins à arracher cette excroissance du pharynx, au moment où j'étais bien éloigné de l'espérer sérieusement.

La dissection de la tumeur, immédiatement après son extraction, m'offrit un polype du volume de la moitié du poing d'un adulte, présentant une surface externe molle, spongieuse, tomenteuse et de couleur rouge-livide. Incisé dans sa partie moyenne et en diverses directions, le polype se trouvait être tout à la fois sarcomateux et fibreux. Il était pourvu d'un pédicule long et médiocrement épais, à l'extrémité supérieure duquel adhérait solidement un fragment osseux, qu'un examen

très-attentif démontra provenir de la face gutturale du sphénoïde et de la partie postérieure du bord supérieur du vomer. Son aspect érodé, inégal, raboteux, gris-noirâtre, sa surface criblée de trous inégaux et irréguliers, attestaient qu'il était nécrosé, et que c'était à cette heureuse circonstance que l'on devait uniquement attribuer l'extrême facilité avec laquelle cette portion d'os et la masse polypeuse qui y était fixée avaient pu être arrachées.

Les suites d'une opération dont le succès était inopiné et des plus surprenants, n'offrirent aucune gravité. On n'eut à combattre qu'une hémorrhagie nasale et buccale, qui céda assez promptement à des gargarismes d'oxycrat et à des injections avec le même liquide dans les narines. Le flux purulent qui se faisait par le nez et la bouche continua encore, mais en diminuant graduellement, pendant une huitaine de jours. On constata que le voile du palais et la luette, qui avaient été tuméfiés et abaissés, étaient revenus à leur état physiologique. A dater de l'opération, les troubles de la déglutition et de la respiration cessèrent pour ne plus reparaître.

L'état général s'améliora, à son tour, sous l'influence d'un régime fortifiant, de l'administration de médicaments toniques, et spécialement des ferrugineux; les forces et l'embonpoint reparurent successivement, et Mme. D....., sans éprouver aucune espèce d'incommodité, a toujours joui depuis cette époque et jouit encore aujourd'hui de la meilleure santé.

Je ne m'arrêterai pas aux réflexions intéressantes, mais étrangères à mon but, dont cette observation pourrait fournir le sujet. Je ferai seulement remarquer qu'en conséquence des descriptions données par les traités généraux de pathologie chirurgicale, rien n'est moins dif-

ficile, dans toutes les circonstances, que de reconnaître la présence d'un polype des fosses nasales. Avec ces notions, néanmoins, on peut se tromper. Les méprises de ce genre sont même assez communes, et le plus ordinairement elles ne sauraient être attribuées à l'ignorance du médecin. Il importe donc, afin d'éviter toute erreur, de se livrer à un examen sérieux, et surtout de prendre des renseignements aussi exacts que possible sur l'origine et la marche de la maladie.

RAPPORT

SUR QUELQUES INSTRUMENTS DE CHIRURGIE présentés à la Société de Médecine,

PAR M. BOURDEAUX AÎNÉ, FABRICANT A MONTPELLIER (1).

M. Bourdeaux aîné a soumis à notre examen diverses modifications qu'il a cru devoir apporter à quelques instruments de chirurgie. — Nous avons spécialement arrêté notre attention sur celles qu'il a fait subir au trois-quarts, au bistouri et au forceps.

Les chirurgiens, appelés à pratiquer la ponction au moyen du trois-quarts ordinaire, savent que l'oxydation de la tige est un accident presque inévitable, à cause de l'humidité persistante dans l'intérieur de la canule après l'opération. Cet effet est singulièrement favorisé par l'influence qu'exerce sur la fixation de l'oxygène le contact de deux métaux différents. Ici, le fer, plus positif que l'argent, fournit seul à la combinaison chimique. Il en résulte, ou que l'instrument est bientôt mis hors de service, ou que les fréquents nettoyages qu'il subit dimi-

---

(1) *Commissaires :* MM. E. Delmas, H. Rodrigues, et Benoît, rapporteur.

nuent la grosseur de la tige, qui cesse d'être en rapport avec le calibre de la canule. De-là découle un défaut de précision dans la manœuvre opératoire, et une difficulté plus grande dans l'introduction de l'instrument à travers les tissus.

Ces inconvénients sont surtout devenus appréciables depuis la généralisation des injections iodées. En effet, la présence de l'iode dans la matière de l'injection rend l'oxydation plus prompte et plus profonde, C'est donc une heureuse idée que celle de substituer une tige d'argent à la tige ordinaire, ce qui a pu s'effectuer, sans que l'instrument perdît aucun de ses avantages, en conservant la lance en acier qui se visse au bout de la tige. En outre, un étui pratiqué dans l'épaisseur du manche permet d'y loger plusieurs lances de réserve. Cet avantage n'est pas à dédaigner, surtout dans les localités où il est impossible de faire aiguiser la pointe chaque fois qu'elle est émoussée. Ainsi exécuté, l'instrument résiste à l'oxydation, même lorsqu'il est plongé dans une préparation iodée. L'argent avec l'iode, a dit Thénard, ne forme jamais un iodure d'argent par le simple contact; pour obtenir ce dernier, il faut avoir recours à une double décomposition. L'iode sur la tige d'argent ne forme qu'une tache facile à enlever, qui n'est nullement le résultat d'une combinaison chimique, et qui n'exige aucune usure de la substance.

Inspirés par les mêmes observations, certains fabricants ont exécuté des trois-quarts en platine, mais le prix très-élevé de ces instruments rendra toujours préférables les trois-quarts en argent, qui offrent les mêmes avantages.

M. Bourdeaux a soumis encore à notre examen des bistouris à lame cachée, qui sont destinés à rendre de

précieux services dans toutes les circonstances où l'on porte l'instrument dans quelque cavité dont il faut ménager les parois; lorsqu'il est essentiel de bien limiter le siége de l'opération, de s'assurer exactement de la nature de tous les tissus contigus avant de mettre en jeu l'instrument, et enfin, lorsqu'il importe de rendre inoffensive une portion variable du tranchant, soit pendant l'opération, soit après les manœuvres, et pour favoriser la sortie de la lame. Ainsi, dans les divers débridements de hernie, du col utérin, du prépuce, dans l'excision des amygdales, de la luette, etc., le bistouri Bourdeaux méritera certainement la préférence sur les bistouris ordinaires. Son mécanisme est des plus simples. Une tige d'acier, ayant à peu près la largeur de la lame, chemine dans l'épaisseur du manche, et va côtoyer la lame dans toute sa longueur, de manière à laisser le tranchant découvert dans l'étendue désirée, et à rendre inoffensive toute la portion restante de la lame. M. Bourdeaux a exécuté, sur ce principe, des bistouris courbes en même temps que des bistouris droits, et comme la tige protectrice peut être complétement enlevée, il s'ensuit que ces nouveaux bistouris se ferment et prennent place, comme les bistouris ordinaires, dans la trousse du chirurgien.

Le forceps à cuillers entrelacées, exécuté par M. Bourdeaux, est destiné à remédier à la difficulté que l'on éprouve si souvent, lorsque les deux branches ont été appliquées, à obtenir leur jonction et leur articulation.

Ici, l'articulation découle nécessairement de l'application même des deux cuillers sur la tête du fœtus, et une fois cette application obtenue, on n'a point à se préoccuper de l'entre-croisement des branches. Sans doute, on ne peut disconvenir qu'un instrument qui remplirait ce but dans tous les cas, n'offrît de grands avantages ; mais le

forceps de Bourdeaux laisse encore à désirer. L'obligation d'introduire constamment les deux branches dans le même ordre, est seule déjà un inconvénient que nous devons signaler et qui est inhérent à sa construction. Le manche de la branche droite doit, en effet, traverser la cuiller de la branche droite, avant que celle-ci soit introduite dans les voies génitales. Or, le praticien peut être conduit par les circonstances à intervertir le rôle des branches, et le forceps Bourdeaux n'est point applicable aux cas exceptionnels, il est vrai, qui exigent cette intervention.

Toutefois, cet instrument, aussi bien que ceux dont il vient d'être question, n'en décèle pas moins le génie artistique de M. Bourdeaux, ainsi que le zèle et l'habileté qu'il apporte dans la confection de ses produits. Nous pensons, en conséquence, que la Société de médecine rendra justice à ce fabricant, en lui accordant son approbation pour les modifications apportées aux deux premiers instruments signalés dans ce rapport, et des encouragements pour les essais auxquels il s'est livré dans le but d'améliorer la construction du forceps.

BENOIT, *Professeur-agrégé, rapporteur.*

Les conclusions de ce Rapport ont été adoptées par la Société, dans la séance du 8 *mai* 1846.

Rapport sur le Pain-Gluten

adressé à la Société de Médecine de Montpellier, par M. Constantin, fabricant de vermicelle à Avignon.

Messieurs,

Un médecin de Paris, M. Bouchardat, bien informé des métamorphoses dont l'amidon est susceptible par la mobilité de ses éléments atomiques, frappé surtout de

sa facile transformation en sucre, a été conduit à l'idée que, dans le traitement du *diabétès sucré*, il serait convenable d'écarter les aliments féculents ; il cite quelques faits à lui, desquels il résulte que l'expérience confirmerait la théorie. — Votre commission, Messieurs, est bien convaincue que l'économie humaine, que l'économie animale est un laboratoire chimique où se passent d'incessantes métamorphoses ; dans ses convictions, la diététique, éclairée par la physico-chimie, doit beaucoup servir les intérêts des maladies chroniques. Elle ne répugne donc point aux idées de M. Bouchardat, tout en faisant ses réserves pour les soumettre au double creuset de la réflexion et de l'expérience. — Ce sont ces idées du médecin de Paris qui, par la sollicitation d'autres médecins, ont conduit M. Constantin à rechercher un procédé pour fabriquer des *gâteaux de gluten* pur, très-peu chargés de fécule ou amidon (1).

Depuis long-temps la science est en possession de la *diète sèche ;* depuis long-temps la croûte du pain a été administrée, séparée, isolée de la mie ; cette croûte même a été torréfiée. Le rapporteur de votre commission a connu un haut personnage qui n'usait, pour raison de santé, que d'un pain à moitié carbonisé. Vous connaissez tous le fameux traitement de l'antiquité, intitulé *cura famis*. Hippocrate a proclamé cette fameuse loi qu'*il n'y a qu'un aliment*, bien qu'il existe plusieurs sortes d'aliments. La nutrition, chez les différentes

---

(1) Cette note était rédigée lorsque nous avons eu connaissance des nouvelles vues de M. Mialhe. Comme ces vues sont encore dans le domaine de la discussion et que nous n'avons pas à traiter du diabétès, notre rapport n'en a éprouvé aucun changement.

espèces d'animaux, vient à l'appui. — La pratique médicale avait donc devancé la théorie chimique (1).

La farine pétrie avec de l'eau ne peut fournir qu'une masse compacte qui donnerait un pain lourd et indigeste; en y ajoutant du levain ou de la levure, on y détermine une modification par suite de laquelle la pâte se gonfle et s'allège avec plus ou moins de facilité. La fermentation qui s'établit par suite de cette addition, donne naissance à de l'acide carbonique et à de l'alcool; la cuisson du pain augmente beaucoup le volume de ces bulles de gaz, engendre des vapeurs qui y joignent leur effet, et complète les réactions chimiques dont le pain est le résultat. — Ce n'est que par abus de langage que l'on a dit *pain enchanté*, *pain à cacheter*, *pain de dextrine*, *pain d'épices*, etc., toutes préparations dont la pâte n'a pas fermenté.

Le pain se fait avec la farine des céréales surtout; cette farine est composée principalement d'amidon et de gluten, ensuite de glucose, d'albumine, dextrine, etc. Un vermicelier d'Avignon, homme intelligent, est parvenu à former des gâteaux avec le gluten peu amidonné,

---

(1) Les chimistes de nos jours se sont donné beaucoup de mal pour découvrir des matières azotées dans les végétaux alimentaires. — L'absence de l'azote dans les plantes n'aurait probablement pas dérangé l'harmonie du concert zoologique; la déglutition des solides et des liquides amène dans le ventricule une suffisante quantité d'air et d'eau en vapeur, indépendamment de l'air dissous dans l'eau, notre boisson habituelle, pour suppléer au manque d'oxygène, d'hydrogène et d'azote que des circonstances adventices ou permanentes pourraient occasionner.

gâteaux agréables, d'un joli coup-d'œil, etc., qu'il appelle *pain-gluten*.

Dans sa lettre d'envoi, M. Constantin s'exprime ainsi :

« Je pense que ce pain, *très-léger* quoique *très-nutritif*, qui flatte la vue et d'un goût agréable à la bouche, peut devenir bien utile dans les maladies qui exigent l'abstinence des aliments *trop féculents* et de *digestion laborieuse*, etc. »

Pour apprécier cette déclaration, il importe de s'entendre sur les mots : *aliments légers, aliments lourds*, etc. Dans le monde, bien des personnes ne voient dans ces épithètes que l'expression d'une qualité physique, *la pesanteur ;* les personnes qui y ont regardé de plus près, ont reconnu dans cette sensation vitale la plus ou moins grande facilité avec laquelle la digestion a lieu, digestion d'autant plus facile pour ce qui regarde les pâtes farineuses, qu'elles ont subi la fermentation préalable désignée pendant quelque temps sous le nom de *panaire*. Cette loi serait générale pour la plupart des aliments, si leur décoction, leur cuisson ne venait pas, dans l'art culinaire, suppléer au défaut de fermentation. — Les gâteaux de gluten doivent exiger un travail stomacal considérable pour leur dissolution ; ils doivent garder long-temps l'état *spongieux* qui les distingue, mis à macérer dans les dissolvants ordinaires de nos aliments, l'eau et le vin, à la température du corps humain (comme nous nous en sommes assurés), et ce n'est que par l'association d'autres principes élémentaires qu'ils doivent devenir digestibles. Aussi refuserons-nous à ces gâteaux l'épithète de *pain*, qui pour nous est la désignation de la substance alimentaire la plus familière, la plus facilement assimilable. Ce jugement de notre part ne contre-indiquera pas l'emploi de ces gâteaux dans le

diabétès, attendu que, dans cette maladie, l'idée dominante, l'idée physiologique doit être que la digestion ne s'opère plus dans les *reins* (1), mais bien dans l'estomac et les intestins. — Nous trouverons à ces gâteaux un autre emploi que la science ne devrait pas perdre de vue. Aujourd'hui, à Montpellier, quelques médecins ont compris toute l'importance de la diète sèche, absolument sèche (galettes, biscuit de mer, biscuit hollandais, amandes, noisettes, etc.) pour déconcerter des fluxions lymphatiques tenaces, des suppurations commençantes et de nature à se perpétuer, pour *deshuiler,* permettez l'expression, des paraplégiques obèses, etc. Eh bien! dans ces cas, que l'on pourrait étendre davantage, les gâteaux de gluten pourront avantageusement être employés avec quelques accessoires. — Ils pourront aussi être mis à profit dans une médecine d'*urgence;* oui, alors que, dans une ville assiégée ou que dans un vaisseau en mer, les provisions de bouche commencent à manquer, il serait bon d'avoir en réserve de ces gâteaux pour *tromper la faim* et prolonger l'existence de bien des malheureux jusqu'à l'arrivée de nouveaux secours (siége de Mayence, radeau de *la Méduse*).

Votre commission regrette que le hasard ne lui ait pas fourni des malades atteints de diabétès pour faire l'essai de ces gâteaux; — elle ne perdra point cet objet

---

(1) Dans cette maladie, comme dans l'albuminurie, etc., les reins nous semblent avoir acquis une exagération de fonction au détriment de l'estomac, du duodénum, etc. — Fort de cette pensée, nous nous sommes appliqué, dans notre pratique, à faire taire cette exubérance fonctionnelle, plus fréquente qu'on ne le soupçonne, et nous pouvons affirmer que ç'a été avec succès.

de vue, et aura l'honneur de vous faire part, dans la suite, de ses recherches et de ses expérimentations. En attendant, elle a l'honneur de vous proposer, Messieurs, de voter des remercîments et des éloges à M. Constantin.

Montpellier, 16 mai 1845.

Commissaires : MM. ANGLADA, BROUSSE, et ROUSSET rapporteur.

II. VARIÉTÉS.

Enseignement Médical.

Lettres échangées entre le Congrès Médical de Paris de l'année 1845, et M. le Professeur LORDAT, de Montpellier.

AVERTISSEMENT.

M. LORDAT désire depuis long-temps la création d'une chaire de *Philosophie Naturelle Inductive, d'abord pure, ensuite appliquée à la théorie des divers ordres de phénomènes étudiés dans l'Anthropologie Médicale, et enfin à la critique de tous les Systèmes de Médecine qui ont eu de la vogue depuis* HIPPOCRATE *jusqu'à ce jour.* Il a exprimé ce désir dans la Lettre qu'il a été obligé d'écrire au Congrès. Le Congrès a lui-même pensé qu'une telle chaire serait nécessaire pour le progrès de l'Enseignement Médical, et il a demandé une institution de cette nature dans les Facultés de Médecine. Le Discours que M. le Ministre de l'Instruction publique a prononcé lors de la clôture de ce Congrès, a fait penser que l'Orateur a eu cette même idée, et qu'il a l'intention expresse de compléter l'Enseignement dans ces Facultés, en faisant en sorte que la Philosophie et l'Histoire de la Médecine y soient professées. Cependant, il n'est plus question d'une telle Chaire dans les projets du budget. M. LORDAT persiste à croire que c'est celle qui est la plus urgente, au moins pour la Faculté de Médecine de Montpellier. Il se croit obligé de

développer toute sa pensée sur cet objet dans ce Journal. Sa première expression étant consignée dans sa Lettre au Congrès, il lui a paru convenable de publier d'abord cet écrit, qui servira de préface aux dissertations prochaines relatives au même sujet.

Commission permanente du Congrès Médical.

A Monsieur le Professeur LORDAT, de Montpellier.

Monsieur et très-honoré Confrère,

La Commission permanente du Congrès Médical, suivant en cela le conseil qu'a bien voulu lui donner M. le Ministre de l'Instruction Publique, croit devoir faire auprès de vous, directement et personnellement, une démarche dans le but de vous engager à vouloir bien participer aux travaux du Congrès, et à lui porter le concours de vos lumières et de vos bonnes intentions.

Sous ce double rapport, il nous était impossible de faire un appel qui fût plus fructueux en faveur du Congrès. L'éminente position que vous occupez dans notre Corporation, nous rendrait votre concours extrêmement précieux. Si les Illustrations Médicales de la Province veulent bien se réunir aux Illustrations Médicales de la Capitale, dont la très-grande majorité a déjà adhéré au Congrès, cette manifestation aura toute la valeur, toute la portée que nous cherchons à lui donner. De plus, les besoins du Corps Médical étant complexes et divers selon les localités, il est de la plus haute importance, au moment où M. le Ministre de l'Instruction Publique va présenter aux Chambres un projet de loi, que tous les intérêts soient exposés et défendus.

Sans doute c'est un grand sacrifice que nous vous demandons, et dont nous reconnaissons toute l'importance; mais nous le réclamons de votre générosité pour les intérêts moraux et matériels de notre Corporation, dont vous êtes un des Représentants les plus illustres. Vous avez noblement et grandement payé votre tribut à notre

Science et à notre Art ; la Profession vient réclamer aujourd'hui dans cette occasion suprême et opportune un noble et généreux essor de votre part, et, sans insister davantage, nous avons la foi la plus entière dans le succès de notre démarche.

Nous avons l'honneur d'être avec des sentiments bien dévoués, Monsieur et très-honoré Confrère, vos très-humbles et obéissants serviteurs.

Le Président de la Commission, Membre de l'Académie Royale de Médecine,

VILLENEUVE.

Le Secrétaire,

LATOUR AMÉDÉE.

Paris, le 30 *Septembre* 1845.

A Messieurs le Président et le Secrétaire de la Commission permanente du Congrès Médical.

Messieurs et très-honorés Confrères,

J'ai reçu avec une profonde reconnaissance la Lettre flatteuse dont vous avez bien voulu m'honorer le 30 septembre. Quoique je sois confus d'éloges qui sont trop au-dessus de ma valeur, je les lis avec plaisir parce qu'ils expriment des préventions très-favorables pour moi chez des personnes dont je suis accoutumé à respecter les noms. Cet écrit demeurera dans les archives de ma Famille, afin que mes Descendants sachent comment une Corporation, digne de la plus haute considération, a parlé à leur Auteur.

Malheureusement, je ne puis pas profiter des autres avantages qui me sont si gracieusement offerts : l'âge, la faiblesse de ma santé, la perspective d'une mauvaise saison et d'un Cours qu'il faut bientôt commencer, ne me permettent pas d'entreprendre un voyage. Je me vois privé du bonheur de me trouver en relation avec un grand nombre de Notabilités que j'admire depuis longtemps, et que je désirais ardemment contempler de près ; et de jouir, parmi mes Confrères, de cet accueil

bienveillant que votre invitation semblait me promettre, et dont j'étais au moins sûr, MESSIEURS, de trouver une prime chez vous. C'est pour moi un véritable chagrin.

Heureusement, je suis seul à souffrir de cette contrariété. Vous avez la bonté de me dire que vous comptez sur mes lumières par rapport au but du Congrès : je dois, à ma confusion, vous détromper et vous consoler. J'ai employé toute mon attention à la Science Pratique de la Médecine, et fort peu à la manière d'être de sa profession dans l'Etat. J'étais dans l'Enseignement quand l'Université naquit. Elle m'absorba, et je fus toujours dispensé de réfléchir sur un ordre de choses dont l'Autorité était la Providence. Quand j'ai été chargé d'administrer, j'ai suivi l'impulsion qu'imprimaient les Supérieurs. Si j'apercevais des imperfections, des défectuosités dans l'action du rouage, j'avertissais le Chef. J'ai répondu, suivant mes moyens, aux questions qui m'ont été faites sur des changements projetés ; mais il m'est rarement arrivé de prendre l'initiative ; lorsque j'en ai usé, ç'a toujours été en confidence. D'après ces vieilles habitudes, vous pouvez concevoir que je suis incapable de participer aux propositions d'une Assemblée Constituante.

Je tremble à l'idée de mettre en question tout ce qui a été accepté, à tout détruire par la pensée pour poser la première pierre. Mais je verrais avec plaisir des perfectionnements que l'on tâcherait d'introduire avec précaution dans un système établi, pourvu qu'ils ne risquassent pas d'ébranler l'édifice.

En jetant un coup-d'œil sur les questions médicales inscrites dans le Programme, je vois qu'il s'agit souvent d'une institution créée d'après quatre sortes de considérations, savoir : d'après des motifs scientifiques, moraux, sociaux et politiques. Le Législateur était plein de ces pensées quand il a prononcé. Je suis persuadé que ceux qui sont chargés d'examiner les réglements actuels en possèdent parfaitement tout l'esprit. Quant à moi, je suis obligé d'en connaître les motifs scientifiques ; je ne puis

pas dire que les motifs moraux me soient étrangers, puisqu'ils découlent d'une morale purement naturelle; mais pour ce qui regarde les motifs sociaux et politiques, je les ignore, ou du moins le Législateur les a connus infiniment mieux que moi. Je suis donc forcé de me déclarer incompétent sur ces points.

Ainsi, la question de l'utilité des Ecoles-Préparatoires ne peut pas être résolue d'après mes seules notions scientifiques. Comme je suis très-convaincu de la nécessité des Officiers de Santé, je vois avec plaisir des établissements didactiques chargés d'un Enseignement élémentaire, à la portée de ceux qui ne peuvent pas s'élever aux hautes régions de la Science. Cet Enseignement peut être utile pendant quelque temps à ceux que la nature et l'éducation ont rendus propres à des études plus difficiles et plus élevées; mais on doit, en conscience, leur faire savoir qu'un long séjour dans des Ecoles inférieures leur ferait perdre du temps et affaiblirait leurs aptitudes. Je n'en sais pas davantage. J'entends dire que des convenances sociales et politiques entrent pour beaucoup dans la multiplicité de ces institutions; si cela est, je dois respecter ces motifs et me taire, parce que je ne suis pas en état de les discuter.

Les Facultés sont les Universités Médicales. Par leur institution, elles doivent répondre aux besoins de la Science et de l'Art. Si elles n'atteignent pas toujours leur but, la faute n'est pas dans l'institution, mais dans une imperfection, ou temporaire ou constante, qu'il est toujours aisé de corriger sans ébranlement. Un Ministre vigilant, tel que nous en connaissons vous et moi, peut introduire aisément ce changement, sans éclat ni révolution, dès qu'il en sera averti par un homme de confiance.

Mais des imperfections très-importantes peuvent n'être pas aperçues par la majorité, et je ne serais pas surpris qu'une grande assemblée goutât peu les réclamations d'un individu qui s'est long-temps occupé de la Science et de son Enseignement. Par exemple, dans les Facultés,

la Science de l'Homme, ou la Physiologie Humaine, qui est la base de la Science Médicale, la connaissance sans laquelle la Médecine n'est qu'une coutume empirique, la Physiologie est appelée une *Science Accessoire.* De plus, la division la plus générale de la Science de l'Homme est celle de l'Agrégat Matériel, est celle des causes actives qui animent cet Agrégat. Eh bien! on enseigne avec éclat et luxe la première de ces parties, et on s'occupe si peu de la seconde qu'elle est abandonnée à la volonté du Professeur qui en est chargé. Ainsi, il y a des chaires spéciales pour l'Anatomie, pour la Physique, pour la Chimie des corps organisés. On favorise l'analyse des humeurs, la Microscopie. Tout cela ne se rapporte qu'à l'élément corporel de l'Homme. La Science des Puissances Actives ou du Dynamisme serait susceptible d'autant de divisions; néanmoins tout est concentré dans un seul titre et dans une seule chaire. Le résultat du contraste qui existe entre l'appareil nombreux et brillant du premier Enseignement, et l'humilité solitaire de l'autre, est de faire croire que l'étude du Cadavre est plus importante que celle de la Vie Humaine.

Cependant, comme nous n'aspirons pas à être les Médecins des morts, mais au contraire à être les Médecins des vivants bien ou mal portants, nous aurions besoin d'apprendre et d'enseigner les moyens d'étudier des causes qui ne sont pas de l'ordre physique, et sur lesquelles nous sommes obligés d'agir continuellement, puisque nous ne pouvons rien faire sur l'Homme sans les intéresser en bien ou en mal. L'Autorité croit avoir pourvu à cela en instituant une chaire de Physiologie. Mais l'expérience me prouve que cela ne suffit pas. La vraie Anthropologie, la Physiologie Médicale ne se répand point. Pourquoi? Parce que les Elèves ne possèdent pas assez les principes de l'Art de Philosopher. Ils ne sont pas capables d'étudier et de bien distinguer les Causes de l'Ordre Métaphysique, telles que sont la Force Vitale Végétale, la Force Vitale des Bêtes, celle de l'Homme,

l'Instinct, l'Intelligence, la Raison. Sans une idée nette et distincte de ces causes, qui ne sont pas du ressort des sens externes, il n'y a point de Science de l'Homme, ni partant de *Science Médicale.*

D'après cela, je suis très-sûr qu'une Faculté de Médecine demande impérieusement une chaire dont l'objet soit d'enseigner l'Art d'aller à la recherche des Vérités Anthropologiques de l'Ordre Métaphysique; un cours de Philosophie Naturelle conçue d'après l'esprit du *Novum Organum*, appliquée à la Théorie des Faits Anthropiques tant Vitaux que Psychiques. Ce besoin de l'Enseignement est aussi important au moins que celui qui a déterminé l'Autorité à créer des chaires de Physique et de Chimie Organique.

On dira que la Philosophie est enseignée dans les Colléges et dans les Facultés des Lettres, et que les Aspirants doivent être imbus des principes de cette Science avant d'entrer dans une Faculté de Médecine. Mais on en pourrait dire autant de la Physique, de la Chimie, de la Botanique; cependant on a vu que des chaires spéciales étaient nécessaires pour appliquer les notions générales de ces Sciences à la Médecine, afin que chaque fait anthropique pût trouver dans ses connaissances auxiliaires tous les matériaux de sa théorie. A ce titre, il n'y a pas de fait médical qui n'ait besoin d'une application spéciale de la Philosophie. A tout instant j'en sens la nécessité dans l'Enseignement, dans la discussion, dans la polémique, dans l'appréciation d'une proposition doctrinale.

Une lacune très-voisine de la précédente, c'est la désuétude de l'enseignement de l'Histoire de la Médecine. Je ne regretterais pas fort cette connaissance, si l'on devait se contenter d'exposer l'Histoire extrinsèque de cette Science; mais je la réclame à condition qu'elle soit accompagnée de l'Histoire intrinsèque de l'Anthropologie entière, en remontant au moins jusqu'à Hippocrate. Il ne s'agit pas moins que de donner l'Histoire *critique* de chaque Dogme de la Physiologie Humaine.

Il est aisé de sentir que la partie critique ne pourrait se faire qu'au moyen de l'application d'une Philosophie Naturelle rigoureuse. Il me semble même que l'Histoire intrinsèque de la Médecine devrait être liée avec l'enseignement de la Philosophie Naturelle Médicale, afin que la première fût un sujet obligé d'application de la seconde; que cette dernière ne restât pas dans l'état d'une pure abstraction, et qu'elle eût fréquemment l'occasion de faire voir la dignité et l'utilité de l'Induction mise en opposition avec l'inanité et la frivolité de l'Hypothèse.

La Médecine n'est une Science qu'en distinguant dans chaque fait le rôle de chacune des causes qui constituent l'Homme, distinction qui ne se fait qu'à l'aide de la Philosophie Naturelle Inductive, laquelle n'est pas encore exposée dans les Ecoles. Cette Philosophie doit être spécialement enseignée dans les Facultés Médicales, avec autant d'application que la Physique, la Chimie, la Botanique. Tous les motifs qui tendraient à lui interdire l'entrée de ces établissements didactiques, seraient aussi puissants pour en exclure les trois autres sciences accessoires.

Voilà une amélioration que je proposerais pour l'Enseignement de la Faculté de Médecine de Montpellier. Il me paraît qu'elle lui conviendrait; je n'oserais pas en dire autant pour les autres Facultés du même titre, parce que je n'en connais pas assez l'esprit et les tendances. Mais croyez-vous de bonne foi, MESSIEURS ET TRÈS-HONORÉS CONFRÈRES, qu'il fût prudent de présenter cette idée au Congrès? Je doute que la majorité voulût l'entendre. Je suis sûr que vous auriez la bonté de l'examiner, j'ose croire que M. DE SALVANDY et le Conseil Royal de l'Université la trouveraient digne de quelque attention; mais vous ne me donneriez certainement pas le conseil de la formuler dans une grande assemblée.

Un troisième exemple de mon inaptitude à résoudre les questions complexes du Programme, pourra se trouver dans les problèmes qui se rapportent au nombre des Facultés de Médecine.

« Le nombre des Facultés est-il suffisant ? Est-il trop considérable ?

» Dans les cas où il serait jugé insuffisant, dans quelles villes conviendrait-il d'en instituer de nouvelles ?

» Dans le cas où il serait trop considérable, lesquelles supprimer ?

» Y aurait-il avantage à n'avoir qu'une seule Faculté ? »

Je n'oublie pas les quatre points de vue sous lesquels chaque question doit être considérée : je puis avoir mon avis par rapport au point de vue scientifique et au point de vue moral ; les points de vue social et politique me sont étrangers.

L'intérêt de la Science veut qu'il existe en France au moins deux Facultés de Médecine placées dans des conditions ambiantes très-différentes. S'il en est une qui soit placée dans une agglomération d'un million d'individus, elle aura l'avantage de voir l'homme dans toutes les situations où il peut se trouver, d'apercevoir tous les faits anthropiques possibles ; mais elle verra, touchera, sentira tant, qu'elle n'aura pas le temps de penser. Or, il faut de longues méditations pour constituer la Science. S'il en est une autre qui soit entourée de quarante mille âmes, elle verra assez de faits pour connaître l'homme ; mais les aperceptions ne seront pas assez tumultueuses pour l'empêcher de contempler ces faits, de les comparer mentalement avec tous les faits séparés de ceux-ci par le temps et par l'éloignement. Elle aura le loisir qui est nécessaire pour pénétrer intellectuellement dans cet amas d'observations, et pour en retirer les vérités abstraites qui composent la Doctrine Médicale. Tout ce qu'elle aurait à craindre, c'est que, faute de sensations externes suffisantes, l'habitude de la méditation ne la rendît trop indifférente pour les éphémérides du Monde Humanitaire, si elle avait le travers de s'isoler et de ne pas s'informer de tout ce qui se passe.

Ces deux établissements ont de grands moyens de conservation, d'accroissement, de perfectionnement pour la

Science Médicale; mais comme chacun d'eux peut tomber dans une négligence, il est indispensable qu'une noble rivalité les porte à se surveiller, à s'épier, à se contrôler mutuellement, et que l'un relève l'autre du péché de paresse. Vous savez bien, Messieurs, que ce que je dis n'est pas une supposition spéculative; l'expérience commence à nous prouver que c'est une vérité historique.

Qu'on ne me parle pas d'une seule Faculté placée dans des conditions extérieures aussi favorables qu'on puisse les désirer. Si elle n'est pas animée par l'émulation, si elle n'est pas excitée par le besoin de se défendre ou par le plaisir d'attaquer, le lieu de délices où elle vivra sera infailliblement sa Capoue.

Depuis long-temps je remarque un fait moral qui a une certaine valeur pour la thèse que je soutiens. Parmi les hommes capables de pénétrer plus ou moins profondément dans l'Anthropologie, il en est un grand nombre qui n'aiment à s'occuper que des objets concrets, palpables, matériels, et qui s'ennuient ou qui s'irritent quand on leur parle de causes qui ne sont pas à la portée de nos sens externes; mais il y en a au moins autant qui sont persuadés que derrière les *substances* tangibles de l'Homme, il y en a d'autres d'une nature différente qui sont les auteurs de tous les phénomènes successifs de la Vie Humaine, c'est-à-dire que les premiers s'attachent au Matérialisme, les autres au Spiritualisme.

Je suis persuadé que les établissements didactiques médicaux se gardent bien d'enseigner ni le Matérialisme, ni le Spiritualisme. Ils sont chargés d'enseigner la Science et non des Croyances; les seuls moyens d'exposition qu'il leur soit permis d'employer sont la démonstration et l'induction: la foi, qui est encore plus nécessaire pour le Matérialisme que pour le Spiritualisme, leur est interdite. Agir différemment serait prévariquer. Mais il est deux Facultés qui ont des langages scientifiques assez divers pour arranger les gens des deux partis, sans les induire en erreur. Le Spiritualiste pourra être contristé et scan-

dalisé dans un lieu où Dieu sera nommé Nature; l'Ame immortelle, Cerveau; la Cause active des fonctions naturelles, Organisation. Mais il se sentira dilaté et se croira en pays de connaissance, dans un lieu où l'Auteur de l'Univers et de la création de l'Homme s'appellera l'Intelligence Suprême; le Principe de l'Intelligence, le Sens Intime Humain; où la Cause de l'Harmonie de l'Agrégat Vivant, cause qui empêche la séparation de ses molécules, opère les exportations et les importations des matériaux, règle les dimensions et les formes de ce corps, s'appellera Force Vitale. Si l'on ne lui dit pas que les Causes actives sont des *Substances Spirituelles*, mais qu'on ne lui défende pas non plus de le croire si cela lui plaît; si on ne le raille pas sur des opinions dont il est impossible de démontrer la fausseté: il acceptera avec calme et courage une Doctrine qui n'est jamais en opposition avec les sentiments religieux dont il est imbu. Au contraire, le Matérialisme entendra toujours avec méfiance et inquiétude des propositions abstraites, dans lesquelles les Causes ne seront pas évidemment corporelles. Il lui semblera que les noms construits d'après les règles d'un Nominalisme Bâconien rigoureux, sont des vides suspects où des ennemis pourraient loger des *Esprits*. La peur l'empêchera de suivre la suite d'un enchaînement d'idées doctrinales trop contraires à ses préventions. Il se trouvera mieux dans un pays où, sans soutenir expressément ses opinions favorites, on ne les attaque pas d'une manière ouverte.

Comme il faut que tout le monde soit heureux, et que ceux qui ne sont pas incapables puissent recevoir l'instruction nécessaire, il est de toute équité qu'il soit aisé au Spiritualiste d'étudier dans une Faculté où il est impossible d'émettre un mot contraire aux Dogmes du Spiritualisme; et que le Matérialiste puisse s'éloigner d'une Ecole dont le langage est toujours en garde contre la foi qu'il professe, et s'approcher de celle où il n'a pas à craindre d'entendre des mots pour lui mal sonnants.

Mais, dira-t-on, n'est-ce pas de l'Indifférentisme? Non, c'est de l'Humanité, de la Philanthropie. Il faut être persuadé que la Faculté qui se dispense d'une langue prescrite par la Philosophie Inductive, trouve dans son enseignement pratique le moyen de compenser les vices de l'exposition théorique. Car, dans cette supposition, les imperfections de la langue doctrinale sont un bien. Que de concessions ne faut-il pas faire *ob duritiem cordis!*

Ainsi, deux Facultés Médicales, dans des conditions extérieures très-différentes, sont à mes yeux d'une indispensable nécessité pour l'intérêt de la Science. Elles me paraissent d'une grande utilité sous le rapport moral. Je n'en sais pas davantage.

Faut-il un plus grand nombre de Facultés? Où faut-il les placer?—Je n'en sais rien. Tout cela m'est indifférent par rapport à la Science. La réponse à ces questions devrait être tirée de considérations de l'ordre administratif, et le Gouvernement en sait là-dessus mille fois plus que moi.

Je me souviens que dans un cas où une grande ville demandait une Faculté de Médecine, Cuvier, alors Chef de l'Université, parla sur cet objet dans une des Chambres, et son avis fut négatif. Le motif qui me frappa le plus, c'est qu'il n'était pas aussi aisé qu'on le pense de trouver des Professeurs, et que l'Université avait grand peine à faire, pour les trois Facultés, un recrutement tel qu'elle le désirait. Cuvier s'y connaissait. J'ignore ce qui en est dans ce moment, et si les circonstances ont changé ou sont les mêmes.

Comme l'Autorité est munie de toutes les statistiques imaginables, il peut se faire qu'elle ait des motifs suffisants pour accroître le nombre de ces Etablissements. Si elle les déclarait, je les croirais raisonnables, lors même que je n'aurais pas les connaissances nécessaires pour les saisir. Mais l'Autorité pourrait avoir des motifs qu'elle ne trouverait pas à propos de découvrir, et je n'aurais jamais l'indiscrétion d'en supposer d'extravagants ou de dignes

de censure. Supposons, par exemple, qu'une Province qui n'aurait pas été toujours Française, conservât quelques anciennes répugnances ou quelques ressentiments, et qu'elle gardât son ancienne langue nationale avec ses rancunes : je ne serais pas étonné qu'une Faculté lui fût donnée par le Gouvernement, pour que la reconnaissance devînt un germe d'amitié. Il est vraisemblable que l'Autorité ne dirait pas au public les raisons de sa démarche. Une captation de ce genre serait certainement un acte patriotique ; mais quoiqu'elle fût légitime et même vertueuse, les convenances voudraient qu'on la voilât avec autant de pudeur que les tentatives conjugales d'un des deux époux sur l'autre qui est fâché ou moins aimant.

Dans les Facultés, l'inamovibilité des Professeurs est un fait habituel qui paraît aussi naturel que l'inamovibilité des Juges. C'est une dignité attachée à un état acquis par beaucoup de peine, et qui promet au laborieux titulaire non-seulement un repos pour sa vieillesse, *senectuti placidæ quietem*, mais encore le droit de remplir tous les devoirs honorables de sa chaire jusqu'à la mort. Ce droit est un des plus beaux avantages que le Professeur a désirés et si chèrement conquis. C'est l'espérance, tout illusoire qu'elle est, de n'être jamais inutile à la Faculté, espérance qui nous fait perdre de vue ces dernières années, si tristes et si pénibles. L'Humanité se révolte à l'idée de donner une retraite forcée aux Juges, aux Conseillers, aux Curés, aux Evêques, au Pape. Le public a pensé que l'inamovibilité est la suprême récompense de ceux qui se sont livrés à de rudes travaux. Leur salaire principal était l'honneur attaché aux fonctions. Oter les fonctions, c'est enlever l'honneur et faire tomber en disgrâce celui qui avait droit à la récompense. C'est ce qu'a très-bien senti M. de Salvandy, quand il a dit dans la Chambre des Pairs que *le Professeur ne devait descendre de sa chaire que pour aller dans le tombeau......* Ce mot a ranimé ma vieillesse. En style catholique, l'Eglise Diocésaine est l'épouse de l'Evêque. La Chaire est de même pour

le Professeur. Ces belles paroles du Ministre sont une assurance de l'indissolubilité de mon mariage. Je ne crains plus de divorce violent. Cette sécurité me fait reverdir, et dût mon zèle abréger mes derniers jours, je serai content en pensant que l'épouse que j'ai toujours si tendrement aimée, sera présente pour me fermer les yeux.

Les empêchements survenus par les infirmités et les maladies de la vieillesse du Professeur sont peu préjudiciables, puisqu'ils sont temporaires, et que les Agrégés, les Suppléants sont là pour continuer l'Enseignement sans interruption. L'Autorité a pourvu à ces accidents, et il n'est pas possible que le Public ait l'occasion de se plaindre. Les plaignants, s'il faut tout dire, ce sont les nombreux prétendants ; et l'expérience m'a appris que les plus bruyants ne sont pas ceux pour qui la Science et le Public ont le plus de confiance. On a vu, d'ailleurs, des vétérans invalides, décrépits, dont les noms seuls avaient été plus profitables à leurs Facultés respectives que ne l'a été toute la besogne de leurs successeurs. Ces Compagnies le savent bien.

Il me serait donc impossible d'assister à des séances où l'on mettrait en question l'utilité d'une inamovibilité qui a été l'objet de mon ambition et que l'Autorité établit en principe.

Je ne sais pas d'où est partie cette espèce d'insurrection contre les Officiers de Santé. Si c'est des Médecins, ils sont bien imprudents. Ils veulent de la dignité ; il n'y en a pas quand il n'y a pas des classes et une hiérarchie, surtout quand la nature les a fixées.

On a beau faire, la division se fait par la nécessité des choses. Les fonctions qui constituent l'Art Salutaire sont si diverses, et supposent des aptitudes si différentes, qu'il est impossible que chacune exige la capacité qui serait nécessaire pour toutes. Il y en a qui ont un besoin impérieux de la médiocrité, comme il en est qui sont exclusivement du ressort de la supériorité. VOLTAIRE dit

qu'Hercule, quand il voulait filer, rompait tous ses fuseaux. Nous pouvons penser qu'Omphale ne réussissait pas mieux quand elle voulait se servir de la massue. Pour que tout se fasse bien, permettons que les aptitudes et les fonctions s'attirent réciproquement et sans effort. L'Officier de Santé du coin m'enchante quand je le vois exercer ses opérations de Petite-Chirurgie. Comme Barthez aurait été gauche si je les avais mis en présence!

Ce serait une absurdité que d'exiger qu'un Médecin fût tenu de faire lui-même, les opérations chirurgicales dont il reconnaît la nécessité pour le traitement d'une maladie grave, de pratiquer la saignée, d'appliquer les vésicatoires ou les sinapismes, de pratiquer les scarifications, les ustions par les cautères soit actuel soit potentiel, de panser les plaies qui en résultent, lorsqu'il y a tant de gens, inférieurs en savoir, qui sont capables de ces opérations beaucoup plus que lui. S'il manque de temps, d'adresse, d'habileté, d'une main, il faut qu'il y ait des artistes autorisés auxquels il puisse prescrire ces actes thérapeutiques, et qui soient obligés d'obéir sous peine d'interdiction et de dommages-intérêts. Il ne peut pas s'adresser pour cela à un Docteur en Chirurgie qui n'exécute que ses propres ordonnances.

Le nombre des Médecins du premier ordre ne suffirait pas pour les besoins de la population. Les Officiers de Santé, qui ont des notions pratiques assez communes, qui ont assez de bon sens et de lumières pour n'être pas en état de faire du mal, quoiqu'ils ignorent la raison scientifique de leurs actions thérapeutiques, et qu'ils soient incapables de comprendre et de communiquer la Science, sont encore d'une grande utilité dans les armées et dans les campagnes. Comment peuvent-ils être utiles malgré les bornes étroites de leurs connaissances? Nous ne pourrions pas le dire dans une assemblée publique; mais, vous et moi, nous savons bien que la Médecine est moins utile par ses moyens techniques que par l'influence que ses insignes exercent sur l'esprit humain. La plus grande

partie des maladies pourraient guérir sans aucun secours, si les patients n'augmentaient pas leur mal par la crainte. Le plus grand service que nous puissions rendre le plus communément aux malades, c'est de les décharger du soin de leur existence ou de la *destinée* de leur santé. Croire que la maladie est entre les mains d'un homme éclairé qui la gouverne, c'est la base d'une sécurité qui est la première condition du succès. Voilà pourquoi les Officiers de Santé sont toujours éminemment utiles par leur titre.

Je conçois que ces hommes peuvent l'être bien davantage pour les campagnes, si l'on vient à créer les Médecins Cantonaux. Cette institution me sourit, et me semble devoir être propre à diriger les praticiens du second ordre, et à servir à la concaténation des anneaux capables de former un véritable Corps Médical. Malheureusement encore je n'ai pas suffisamment réfléchi sur ce projet, et je ne pourrais être dans une séance qu'un auditeur long-temps passif.

Je vous demande pardon, Messieurs et très-honorés Confrères, de vous avoir long-temps occupés pour vous prouver que je suis tout-à-fait incapable de m'associer utilement à l'entreprise que vous avez commencée, et à laquelle vous m'avez fait l'honneur de m'offrir une part. J'aurais pu vous en convaincre en moins de paroles ; mais je me suis livré au plaisir de causer avec vous, vraisemblablement pour lier assez étroitement une connaissance précieuse, et pour profiter d'une belle occasion que je ne retrouverai peut-être plus.

En peu de mots, il m'est impossible de faire portion d'une Assemblée où l'on met en question : *s'il convient de n'avoir en France qu'une Faculté de Médecine ; si l'Enseignement de la Médecine pourrait se faire hors de la surveillance de l'Autorité ; si le Professorat Médical à vie est un bien ou un mal ; s'il est convenable de renfermer dans un seul ordre tous les hommes qui pratiquent des parties de la Médecine, sans distinction et sans hiérarchie.* Ma conviction sur ces

objets est si entière, que mes réponses sont pour moi des propositions *axiomatiques*, et que je me bouche les oreilles quand on les remet en problème. De plus, vous avez vu que pour les choses qui sont du ressort de la discussion, je ne sais pas sortir de la sphère scientifique, et que je demeure dans la réserve si les raisons déterminantes doivent être des considérations sociales ou politiques. Quant aux propositions que j'aurais à faire, je ne puis pas croire que le Congrès voulût s'en occuper.

Si j'étais bien portant, que les questions proposées eussent été rédigées dans le Ministère, afin de n'être obligé de traiter que de sujets réellement et légalement mis en délibération, il me faudrait encore une autre condition pour que je consentisse à être membre d'une grande assemblée : j'aurais besoin qu'un homme pour qui je sentirais et une profonde estime et une vive sympathie, par exemple, M. Jean Raymond, pût accepter mes idées, se les rendre propres, et qu'il voulût se charger de les faire valoir à l'aide de son admirable talent d'exposition, d'insinuation et de séduction.

J'ai l'honneur d'être avec dévouement,

Messieurs et très-honorés Confrères,

Votre très-humble et très-obéissant serviteur.

LORDAT.

Montpellier, le 15 *Octobre* 1845.

Cédant enfin aux justes réclamations que la Faculté de Médecine de Montpellier formulait depuis bientôt quinze années, M. le Ministre de l'instruction publique a déposé, le 27 avril dernier, sur le bureau de la Chambre des députés, un projet de loi portant demande d'un crédit extraordinaire applicable à la construction d'un Conservatoire anatomique dans notre Faculté de médecine. Heureux de constater la démarche de M. le Ministre, qui *ne constitue point une faveur,* comme il le constate lui-même dans son rapport, et pleins de confiance dans la

sagesse de la Chambre, qui ne saurait refuser son concours à un acte aussi éminemment intelligent, nous nous empressons de reproduire en partie ce document, qui, converti en loi, doit si heureusement influer sur les intérêts des nombreux élèves qui se pressent dans nos amphithéâtres. L'Ecole de pharmacie et la Faculté des sciences de notre ville figurent aussi, la première surtout, pour une large part dans le projet ministériel.

M. le Ministre s'exprime en ces termes :

Messieurs,

Le projet de loi que, par l'ordre du Roi, j'ai l'honneur de soumettre aux délibérations de la Chambre des députés, a pour objet l'allocation d'un crédit pour travaux et dépenses extraordinaires long-temps différées, mais qu'il est devenu indispensable de faire aujourd'hui dans plusieurs établissements de l'Université.

Lorsque, par suite des lois des 23 et 24 mai 1834, qui ont changé son régime financier, l'Université a cessé d'avoir une caisse spéciale, elle possédait en fond de caisse une somme importante, composée d'excédants de recettes tenus en réserve pour l'amélioration progressive de ses établissements, indépendamment de la rente de 521,088 fr., à laquelle avait été portée, par des acquisitions successives, sa dotation, qui, dans le principe, n'était que de 400,000 fr.

Cette réserve, qui, comme la dotation elle-même, était restée sa propriété, car la loi lui a conservé son caractère fondamental d'établissement doté et propriétaire, devait être consacrée intégralement, selon la pensée conçue alors, à des dépenses extraordinaires dans les établissements qui avaient les plus grands besoins. Pendant que les demandes furent examinées, les projets divers débattus, les fonds, en attendant emploi, restèrent déposés au Trésor. Ils y étaient improductifs ; on résolut de les convertir en rentes sur l'Etat, et le placement eut lieu en 1837 et 1838. La somme qui fut ainsi placée s'élevait en capital à 1,324,960 fr. 33 c. Les rentes achetées montèrent à 60,718 fr.

Un projet de loi cependant avait été préparé et arrêté, par lequel on proposait d'ouvrir au Ministre de l'instruction publique, pour dépenses extraordinaires dans les établissements de l'Université, des crédits équivalents aux fonds provenant de ses excédants de recettes, qui eussent été acquis au Trésor. Mais la nécessité de

construire un bâtiment pour l'Ecole normale fit bientôt substituer un autre projet qui eut pour objet de faire annuler, au profit du Trésor, les rentes en dernier lieu acquises, et de faire ouvrir, au Ministre des travaux publics, un crédit spécial ponr la construction de l'édifice qui doit servir à cette école.

Le produit des excédants de recettes de l'Université se trouva donc ainsi pleinement absorbé, et tous les projets d'amélioration pour ses autres établissements furent forcément ajournés.

C'est une partie de ce qui devait être fait alors, et dont le besoin, déjà reconnu à cette époque, s'est fait sentir plus vivement d'année en année, ainsi qu'un autre projet qui concerne l'école spéciale de pharmacie de Montpellier, que je viens, de l'avis du Conseil royal de l'Université, et par l'ordre de Sa Majesté, demander aujourd'hui à la chambre les moyens de réaliser.

Les détails qui vont suivre justifieront l'utilité, l'urgence même des dépenses annoncées.

Faculté de médecine de Montpellier.

La dépense des travaux projetés à la Faculté de médecine de Montpellier s'élève à 158,064 fr. 90 c.; mais le crédit demandé pour cet objet se réduit à 138,064 fr. 90 c., la ville s'étant engagée, suivant les délibérations du conseil municipal des 22 mai et 28 novembre 1845, à contribuer de ses deniers pour la somme de 20,000 fr.

La Faculté actuelle de Montpellier a succédé à la célèbre Université de médecine dont la création remonte aux époques les plus éloignées, jusqu'au xe siècle; mais elle ne se trouve point installée dans les bâtiments qui servirent autrefois à cette antique institution, elle subit à la révolution le sort de tous les établissements de l'ancien régime, et disparut dans le naufrage général.

Supprimé durant quelques années, l'enseignement médical fut rétabli dans cette ville où il avait eu tant d'éclat, par un décret de la Convention du 4 frimaire an III, sous le nom d'*École de santé*. La nouvelle école fut placée par un autre décret du 3 floréal de la même année dans les bâtiments du ci-devant évêché qu'elle a invariablement occupés depuis, et comme école de médecine, après sa réorganisation par la loi du 19 ventose an IX, et avec son titre actuel de Faculté qui date de la création de l'Université impériale en 1808.

On conçoit, malgré les dépenses qui ont été faites dans l'ancien palais épiscopal pour l'approprier à sa nouvelle destination, que la disposition des lieux laisse encore beaucoup à désirer, et même que leur agrandissement soit devenu d'une impérieuse nécessité.

Les projets qu'on a la pensée de mettre à exécution ne sont pas nouveaux. Depuis long-temps il est question d'entreprendre, à la Faculté de médecine de Montpellier, des constructions majeures pour accroître les locaux reconnus insuffisants, et spécialement pour établir un Conservatoire anatomique qui réponde et à l'importance de la Faculté et aux besoins de l'enseignement.

Il y a déjà quinze années que des plans et devis furent transmis pour la première fois à ce sujet au département de l'instruction publique, mais le défaut de fonds fit alors prononcer l'ajournement indéfini des travaux demandés. Le projet fut repris en 1836, quand il fut question d'employer en dépenses extraordinaires, dans les établissements d'instruction publique, les excédants considérables de recettes capitalisés par l'Université; mais il subit un nouvel ajournement par suite de l'application qui fut faite de cette ressource à la construction de l'école normale. Les réclamations de la Faculté n'ont pas cessé depuis; elles se sont reproduites presque chaque année avec plus de force; enfin, elles ont été rendues si pressantes en dernier lieu par l'urgence des besoins qu'éprouve l'établissement, qu'il n'a plus été possible d'attendre encore pour leur donner satisfaction.

Les locaux qui lui sont affectés sont très-loin, en effet, de suffire aux services.

Ce qui a fait jusqu'à ce jour l'office de conservatoire pour les collections consiste en plusieurs pièces séparées, placées à différents étages, ne présentant ni l'ensemble ni le développement et l'espace nécessaires à la bonne disposition des richesses scientifiques qui y sont recueillies. Les collections entassées et éparses dans ces locaux trop resserrés sont en grande partie perdues pour l'instruction des élèves qui ne peuvent étudier les objets dont elles se composent au milieu de la confusion causée par l'encombrement; leur conservation souffre également d'un tel état de choses qui rend très-difficile, et même impossible, la surveillance minutieuse qui devrait s'étendre à chaque objet distinctement.

La construction d'un Conservatoire est donc indispensable pour réunir les collections dans un seul local et pour les présenter d'une manière fructueuse aux études des élèves, en même temps que pour prévenir leur détérioration.

Le projet, à ce sujet, est d'édifier toute une aile de bâtiment qui aura sa face sur le boulevard, et se reliera en retour aux bâtiments déjà existants.

Le premier étage sera consacré tout entier aux collections anatomiques; deux salles intermédiaires au rez-de-chaussée seront affectées à la zoologie et à l'anatomie comparée; deux autres

salles aux extrémités seront réservées et disposées, l'une pour un laboratoire de chimie, l'autre pour un cabinet de physique. Les combles serviront aux dépôts provisoires et aux travaux de préparation.

Des armoires devront être construites dans les nouvelles salles, un mobilier spécial sera confectionné pour recevoir et renfermer les collections. C'est un article de dépense à ajouter à celle de l'érection et de l'appropriation du bâtiment.

Les moyens de communication de la cour supérieure et du vestibule de l'école avec la cour inférieure où sont placés le grand et le petit amphithéâtre, les salles de dissection, etc., sont non-seulement insuffisantes, ils offrent encore du danger.

Ils se bornent à un escalier, dit le *grand escalier*, mais trop étroit pour laisser passer la foule des élèves qui s'y pressent et souvent s'y culbutent. Les professeurs, qui sont obligés d'user du même passage, se trouvent quelquefois confondus dans le tumulte où leur dignité n'a qu'à souffrir. Cet escalier d'ailleurs tombe de vétusté, et sa reconstruction avait déjà été résolue, indépendamment de l'entreprise de tous autres travaux à la Faculté.

L'exécution du projet proposé dispensera de cette reconstruction. Une double galerie sera établie sur deux faces contiguës de la grande cour intérieure; l'une sera parallèle au vestibule d'entrée avec lequel elle communiquera, elle formera comme le prolongement d'un grand couloir qui conduira au conservatoire; l'autre remontera perpendiculairement vers le côté qui est opposé au vestibule et où se trouve placé le grand amphithéâtre. Une pente sera ménagée dans toute la longueur de cette partie de la galerie, de manière à permettre de pénétrer dans l'amphithéâtre par quelques marches seulement, ce qui fera disparaître l'inconvénient du grand escalier qu'il faut monter et descendre aujourd'hui. Une issue particulière sera réservée pour les professeurs.

La dépense est évaluée, pour la construction de l'aile du bâtiment devant servir au conservatoire anatomique, au laboratoire de chimie et au cabinet de physique, y compris les frais d'appropriation, à .... 110,250 fr. » c.

Pour la double galerie, à.................. 23,100 »

Ce qui porte l'ensemble des dépenses de travaux de construction et d'appropriation, à..... 133,350 »

Pour ce qui a rapport à l'établissement d'armoires et à la confection de mobilier pour le conservatoire, l'évaluation fait monter la dépense à.. 24,714 90

Et l'on arrive ainsi à un total de............ 158,064 90

Report.....	158,064 f.	90 c.
Dont il y a à déduire, ainsi qu'il est indiqué plus haut, la somme de 20,000 fr. qui doit être fournie par la caisse municipale de Montpellier, ci, à déduire..................................	20,000	»
De sorte que le crédit à accorder sur les fonds de l'Etat n'est en définitive que de............	138,064	90

Faculté des sciences de Montpellier.

Les dépenses à faire à la Faculté des sciences de Montpellier sont, comme celles de la Faculté de médecine, de la nature la plus urgente; il y a, de plus, cette différence qu'il ne s'agit point ici seulement de besoins impérieux à satisfaire, mais d'un engagement positif et déjà ancien à remplir.

La Faculté des sciences n'a jamais été convenablement installée à Montpellier. Dans le principe, et elle est demeurée long-temps dans cette triste situation, elle n'avait point de local qui lui fût spécialement affecté. Elle avait été provisoirement placée dans une maison prise à loyer, et elle a été laissée ainsi plus de 25 ans incomplétement établie, sans conservatoire pour ses collections qui sont riches et nombreuses, manquant d'espace pour tous ses services, et obligée d'avoir son laboratoire de chimie au-dehors. Après 1830, on songea à lui procurer un meilleur établissement, et le propriétaire de la maison tenue à loyer faisant des difficultés pour renouveler le bail, on saisit la circonstance pour proposer à la ville de fournir elle-même à la Faculté les bâtiments dont elle avait besoin, l'Université promettant de faire les frais de l'appropriation des lieux et de consacrer à cette dépense, ainsi qu'à celle de leur ameublement, une somme de 40,000 à 50,000 fr.

Cette somme devait être prise sur les excédants de recette appartenant à l'Université, qu'on voulait consacrer en 1835 et 1836 à l'amélioration des établissements universitaires; la Faculté des sciences de Montpellier aurait été comprise, pour un crédit de cette importance, dans le crédit total qu'on se proposait de demander aux chambres à ce sujet. Mais l'Université, avant de s'engager dans la demande de ce crédit partiel et spécial, voulut être assurée que la Faculté serait pourvue des bâtiments qui lui étaient nécessaires, et elle exigea, pour la faire figurer dans le projet de loi qui fut préparé à cette époque, mais qui n'eut pas de suite, que la ville eût livré les bâtiments qui seraient affectés désormais à son service. La ville s'est exécutée; elle a abandonné à la Faculté une maison suffisamment spacieuse qu'elle avait acquise pour un autre objet, et, depuis bientôt dix ans, c'est là

que la Faculté est installée convenablement s'il ne s'agit que de l'étendue du local, mais très-imparfaitement si l'on considère la disposition intérieure. Les lieux attendent encore la dépense d'appropriation que devait et qu'est tenue d'y faire l'Université, aussi bien par les devoirs qu'elle a à remplir envers ses propres établissements que par les engagements dont il lui reste à s'acquitter vis-à-vis de la ville.

Une somme de 33,641 fr. 50 c. est demandée pour mettre l'intérieur de la Faculté dans l'état convenable, pour convertir en conservatoire et disposer de la manière la plus favorable pour le placement des collections et l'étude des sujets les salles destinées à les recevoir, pour garnir ces salles des armoires et du mobilier nécessaires.

Ecole spéciale de pharmacie de Montpellier.

Avant l'ordonnance du 27 septembre 1840, qui a modifié le régime des Ecoles de pharmacie, en les réunissant à l'Université, ces établissements s'administraient eux-mêmes pour leur propre compte. Ils disposaient de leurs fonds à leur gré sous la simple surveillance du Ministre de l'intérieur. Dans cet état de choses, les économies que les écoles pouvaient faire étaient appliquées par elles en améliorations immédiates, ou converties en réserve pour subvenir aux dépenses extraordinaires nécessaires ou utiles à leur développement et à leur prospérité. Elles participent aujourd'hui du nouveau régime auquel est soumise l'Université. Leurs recettes et leurs dépenses font partie du budget général de l'Etat, et elles ne peuvent plus réaliser d'économies pour leur propre compte. C'est le Trésor qui recueille désormais le bénéfice de leurs excédants de recettes, et je ferai observer à ce sujet, qu'il ne laisse pas que d'en tirer des ressources assez importantes. L'organisation nouvelle des écoles de pharmacie, en effet, loin d'être onéreuse à l'Etat, lui a ouvert, au contraire, une source de profits qui lui échappaient avant la réunion de ces établissements à l'Université. La balance de leurs recettes et dépenses pour 1842 et 1843 constate que, pendant ces deux années, les premières ont dépassé les secondes de 148,006 fr. 32 c.; en 1843 l'excédant a été de 120,088 fr. 62 c.; il a été plus considérable encore en 1844, et s'est élevé à 157,447 fr. 69 c.

Ce résultat n'est pas nouveau. Dès les premières années qui ont suivi la création des écoles de pharmacie, leurs recettes ont été constamment supérieures à leurs dépenses. Elles ont fait annuellement des économies qui toutes ne se sont pas trouvées employées à l'époque où s'est établi le présent régime.

L'Ecole spéciale de pharmacie de Montpellier, en particulier, avait consacré le produit de ses économies à l'extension de ses bâtiments. Installée dans une partie de l'ancien édifice de l'Université de médecine, elle avait successivement acquis, lorsque l'ordonnance du 27 septembre 1840 est venue changer son régime, plusieurs maisons de diverses grandeurs dont se sont accrus les lieux affectés à son service. Néanmoins, l'espace qu'elle occupe est encore trop rétréci ; elle manque en outre de quelques locaux essentiels, certains autres sont insuffisants ; mais elle a surtout besoin d'un conservatoire pour ses collections. Elle a proposé de l'établir sur l'emplacement de l'une des maisons précédemment acquises par elle, qui tombe de vétusté et que l'imminence de sa ruine impose l'obligation de démolir sans retard. Déjà, à plusieurs reprises, MM. les inspecteurs généraux de l'Université, dans leurs tournées annuelles, ont signalé le danger qu'il y a à la laisser debout.

Le mauvais état de cette maison, qui est située entre la petite rue du Calvaire et la grande cour, l'a empêchée de recevoir jusqu'ici aucune destination. On voudrait y construire un bâtiment nouveau qui se relierait à une autre maison contiguë, dont l'Ecole, il est vrai, n'a encore jusqu'à présent que la nu-propriété ; mais l'usufruitier à qui appartient la jouissance est plus que nonagénaire.

Il est donc question de remplacer la maison en ruine par une construction qui comprendrait :

1° Une salle d'attente pour les étudiants, local d'autant plus indispensable que l'Ecole n'a qu'un vestibule extrêmement étroit et absolument insuffisant pour le nombre des élèves qui s'y rassemblent aux heures des différents exercices ;

2° Un conservatoire placé au premier étage, sur toute la longueur de la nouvelle construction, et qui s'agrandirait plus tard de toute la maison soumise actuellement à usufruit ;

3° Un escalier qui conduirait dans la partie supérieure de cette dernière maison, réservée pour l'extension du conservatoire ;

4° Un bureau du secrétariat, qui a manqué jusqu'ici à l'Ecole, et où ses archives seraient déposées.

La dépense de cette construction est évaluée à 21,137 fr. 32 c.

Il s'agit en outre d'agrandir et de régulariser, du côté de la rue Verrerie, le jardin botanique par l'addition du sol de plusieurs maisons qui le séparent de cette rue et nuisent de diverses manières à l'établissement, tant par la position qu'elles occupent que par les servitudes très-onéreuses auxquelles il se trouve assujetti en leur faveur. Le tort qu'elles causent est encore moins

dans le rétrécissement regrettable qu'elles font subir au jardin dans sa partie la mieux exposée et l'ombre qu'elles y répandent presque toute la journée, que dans l'intolérable gêne qui résulte des servitudes existantes. Ces maisons prennent jour sur le jardin par de nombreuses ouvertures, l'une d'elles même a deux issues qui permettent d'y pénétrer de jour et de nuit. Les professions bruyantes exercées par ceux qui les habitent empêchent souvent les leçons botaniques qu'on voudrait faire sur le terrain.

Quatre maisons contiguës forment ainsi enclave dans le jardin sur la rue Verrerie, et trois surtout s'avancent de la manière la plus préjudiciable à la serre et à la partie de ce jardin où elle est établie. Ces dernières sont : la maison Moureau, qui touche immédiatement à la serre, et les deux maisons Nadal. La quatrième, qui est la maison Bimon, forme le coin avec la rue du Calvaire et vient rencontrer de ce côté celle dont l'Ecole ne possède en ce moment que la nu-propriété. Il n'est point question de l'y réunir quant à présent.

Des traités provisoires ont été passés avec les propriétaires des trois autres maisons pour leur acquisition. Les prix convenus, qui se rapportent aux estimations des experts, s'élèvent ensemble à la somme de 31,000 fr., ci.............. 31,000 fr. » c.

A laquelle il faut ajouter, pour frais accessoires, par évaluations......................	3,100	»
En outre, les frais de démolition, de déblai et de remblai du terrain pour le nivellement, sont évalués par les devis de l'architecte à....	6,992	58
C'est au total, pour l'acquisition des trois maisons et l'incorporation du sol au jardin de l'Ecole, une dépense de......................	41,092 fr.	58 c.
Qui. jointe à celle de la construction dont il a été d'abord parlé et qui doit monter à.......	21,137	72
Forme une dépense totale de..............	62,230	30

La concession du crédit demandé aura pour heureuse conséquence de faire disparaître des inconvénients qui ne peuvent plus être supportés, et d'obvier à un danger qu'il est urgent de prévenir, en même temps qu'elle permettra de pourvoir à des besoins essentiels du service. En l'accordant, la Chambre fera donc une chose utile et indispensable. Elle accomplira, en outre, un acte de justice envers l'école de pharmacie de Montpellier, qui, si elle avait continué d'être régie, comme elle l'était avant 1841, par la loi du 11 avril 1803 et l'arrêt du gouvernement du 13 août de la même année, n'aurait pas manqué de réaliser, dans un temps plus ou moins prochain, au moyen de ses propres ressources, les améliorations qu'elle sollicite aujourd'hui. L'Etat, qui profite de

l'excédant que donnent, comme j'en ai déjà fait la remarque, les recettes des écoles de pharmacie sur leurs dépenses, et qui tire ainsi un avantage direct de la réunion des unes et des autres à son budget général, ne peut qu'être généreux envers ces établissements et accorder ce qui est nécessaire pour les mettre dans une situation digne de l'Université, après avoir voulu qu'ils y fussent rattachés.

En somme, le montant des crédits dont l'allocation est sollicitée, se résume, suivant le tableau ci-après, dans le total déjà dit de 233,936 fr. 70 c., savoir:

Faculté de médecine de Montpellier.......	138,064 fr.	90 c.
Faculté des sciences de Montpellier.......	33,641	50
Ecole de pharmacie de Montpellier.......	62,230	30
Total	233,936	70

Je propose d'accorder cette somme sur les ressources du présent exercice (1846).

Un article du projet de loi porte que les portions de crédits qui ne seraient point employées dans le courant de cette année seront reportées à l'exercice suivant, en conservant leur affectation spéciale.

Telles sont Messieurs, les dispositions principales de la loi soumise à l'examen de la chambre.

PROJET DE LOI.

LOUIS-PHILIPPE, Roi des Français,

A tous présents et à venir salut.

Nous avons ordonné et ordonnons que le projet de loi dont la teneur suit sera porté en notre nom à la Chambre des députés des départements, par notre Ministre secrétaire d'Etat de l'instruction publique, Grand-Maître de l'Université, que nous chargeons d'en exposer les motifs et d'en soutenir la discussion.

Art. 1er.

Il est ouvert au Ministre de l'instruction publique, Grand-Maître de l'Université, un crédit extraordinaire de 233,936 fr. 70 c., qui sera employé en constructions, travaux et acquisitions dans l'intérêt de divers établissements universitaires désignés ci-après, savoir :

1° Pour constructions d'un conservatoire anatomique et autres travaux à la Faculté de médecine de Montpellier, frais d'appropriation, d'ameublement et d'établissement, dépenses montant à une somme totale de 158,064 fr. 90 c., dont 20,000 fr. seront

fournis par la ville de Montpellier aux termes des délibérations du conseil municipal en date des 22 mai et 28 novembre 1845 ; ci. . . . . 138,064 fr. 90 c.

2° Pour l'appropriation des bâtiments fournis par la commune de Montpellier à la Faculté des sciences de cette ville, la disposition et l'ameublement d'un conservatoire des collections ; ci.	33,641	50
3° Pour construction d'un conservatoire et autres travaux à l'Ecole spéciale de pharmacie de Montpellier, et acquisition de trois maisons attenant à l'établissement, rue Verrerie, nos 12, 14 et 16; ci.	62,230	30
Total du crédit général.	233,936	70

Art. 2.

Il sera pourvu aux dépenses autorisées par la présente loi au moyen des ressources accordées pour les besoins de l'exercice 1846 par la loi du 19 juillet 1845.

Art. 3.

Les portions de crédit qui n'auraient pas été consommées à la fin de l'exercice 1846, pourront être reportées à l'exercice suivant, en conservant leur affectation spéciale, et sans que les limites de crédit de 233,936 fr. 70 cent. puissent être dépassées.

Art. 4.

Dans le cours de la session prochaine, il sera rendu compte aux Chambres de la situation des travaux exécutés et des opérations faites en vertu de la présente loi.

Art. 5.

Les plans et devis produits à l'appui de la présente loi seront déposés aux archives des deux Chambres.

Donné au palais des Tuileries, le 23 avril 1846.

LOUIS-PHILIPPE.

Par le Roi :

Le Ministre secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique, Grand-Maître de l'Université,

SALVANDY.

Observations météorologiques du mois d'Avril 1846,

Recueillies par M. L. BROUSSE, *professeur-agrégé, chef des travaux chimiques de la Faculté de médecine de Montpellier.*

Chargé par M. le Doyen de la Faculté de médecine de Montpellier de recueillir des observations météorologiques, j'ai pensé qu'il serait bien plus avantageux de les mettre en rapport avec la santé publique que de les présenter isolées. J'aurais vivement désiré offrir un tableau complet et qui renfermât tous les détails désirables sur les maladies qui atteignent les habitants de notre ville, sur le genre de mort auquel ils succombent, enfin sur la quantité des aliments dont ils font usage ; mais l'absence complète de documents, même probables, sur chacun de ces points, m'a obligé d'y renoncer. Je ferai néanmoins tout ce qui dépendra de moi pour fournir les renseignements les plus importants ; je joindrai au tableau de la constitution atmosphérique un résumé des maladies qui ont en même temps régné à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi, ainsi que le nombre de malades qui ont succombé, et le genre de leur mort. Quant à l'alimentation, je relaterai avec soin l'origine des céréales, les altérations que ces aliments ou les autres comestibles peuvent avoir éprouvées ; je signalerai les épizooties qui parviendront à ma connaissance ; enfin, je noterai toutes les circonstances qui me paraîtront pouvoir devenir cause de maladies.

Avant de présenter les résultats de mes observations physiques, je dois dire un mot des instruments que j'emploie et de leur position.

Les thermomètres dont je me sers ont été comparés à un thermomètre étalon que possède M. Bérard ; ce professeur m'a confié son baromètre, construit, d'après le système de Gay-Lussac, par M. Bunten, et de l'exactitude duquel je suis sûr. La station de cet instrument est environ de

57 mètres au-dessus du niveau de la Méditerranée. Je n'ai pas besoin de dire que les corrections relatives à la température ont été faites avec soin.

Les observations thermométriques de 9 heures du matin, midi, 2 heures de l'après-midi et du coucher du soleil, sont prises sur un instrument mis à demeure au Jardin de plantes dans l'épais feuillage d'un cyprès et abrité de la pluie. Les thermomètres *maxima* et *minima* sont placés contre le mur nord d'unpetit laboratoire isolé, au faîte d'une maison que j'habite boulevard Jeu-de-Paume, N° 9. La distance de toute muraille pouvant renvoyer les rayons solaires est de plus de 30 mètres. La cage qui les contient est constamment placée à l'ombre; elle présente des persiennes aux parois latérales; la supérieure est pleine, afin de les mettre à l'abri de la pluie; l'inférieure est disposée de la même manière, pour mettre un obstacle à toute réverbération provenant de la toiture placée à 2 mètres au-dessous.

L'udomètre est déposé au centre du Jardin botanique. Je n'entrerai pas dans les détails de sa construction; je dirai seulement qu'il est isolé et éloigné de tout édifice et de tout arbre qui pût l'abriter; sa sensibilité est telle, que ses degrés ordinaires indiquent des demi-millimètres, et qu'on peut facilement apprécier un quart de millimètre. Afin de s'opposer à l'évaporation, le réservoir inférieur est à l'abri de l'action du soleil, et de plus séparé du bassin supérieur par une cloison horizontale percée d'une ouverture qui présente un centimètre de diamètre. Enfin, pour éviter la correction qu'exigerait la capillarité du tube sur lequel se lit la graduation, l'instrument est disposé de telle manière que le tube indicateur contient toujours une certaine quantité d'eau.

Avril 1846.

Jours.	Heures.	TEMPS.	VENT.	Baromètre.	Thermomètre	Udomètre.	Température moyenne.	DÉCÈS.
1	minima				6, 1			*Sexe.* *Age.*
	9 h.				12, 2			masc. 62 ans
	midi	serein, nuages nombreux	S. S. E. marqué		15, 0			masc. milit. } 23 ans
	maxima			760, 0	16, 1		11, 1	
	2 h.				16, 0			fém. 16 ans
	c. du sol.	il a plu dans la nuit			13, 7			
2	minima				8, 8			
	9 h.				11, 5			masc. 62 ans
	midi	couvert, petite pluie	N. E. faible		12, 0	14 demi-millimèt.	11, 0	
	maxima			757, 5	13, 2			
	2 h.				13, 2			
	c. du sol.	averse, ser., rares nuages	S. faible.		13, 0			
3	minima				9, 0			fém. 25 ans
	9 h.	serein, nuages nombreux	fumée S. E. faible girouettes N. faible		14, 0			fém. 68 ans
	midi	serein, quelques nuages	S. O. faible		17, 3			masc. douanier } 23 a.
	maxima			759, 2	17, 5		13, 25	Du 1er au 5, il est mort 5 enfants au-dessous de 10 ans
	2 h.	serein, quelques nuages	N. O. faible		15, 8			
	c. du sol.				16, 0			
4	minima				9, 2			
	9 h.	nuages nombreux	N. O. faible		15, 2			
	midi	nuages nombreux	S. faible		18, 0			masc. 35 ans
	maxima			758, 1	20, 2		14, 1	fém. 67 ans
	2 h.				20, 0			fém. 90 ans
	c. du sol.				15, 8			masc. 59 ans
5	minima				10, 0			
	9 h.				14, 4			
	midi	temps couvert.	S. O. faible		17, 5			
	maxima			752, 0	18, 2		14, 7	
	2 h.				17, 5			
	c. du sol.				15, 6			
6	minima				10, 6			fém. 84 ans
	9 h.	serein, quelques nuages	N. O. fort		15, 5			fém. 81 ans
	midi	nombreux nuages	N. O. fort		17, 3			fém. 81 ans
	maxima			758, 1	18, 1		14, 35	fém. 42 ans
	2 h.	couvert, pluie la nuit	N. O. faible		17, 8			masc. mil. 22 a.
	c. du sol.				14, 7			*id.* doua. 60 a.
7	minima				8, 9	5 demi-millimèt.		Du 5 au 6, cinq enfants au-dessous de 10 ans.
	9 h.	serein, quelques nuages	O. marqué		12, 8			
	midi	couvert	O. marqué		15, 2			
	maxima			743, 1	15, 5		12, 2	fém. 30 ans
	2 h.	couvert, pluie	O. marqué		14, 0			masc. 67 ans
	c. du sol.	serein, rares nuages	N. O. faible		12, 0			
8	minima				8, 4			
	9 h.	couvert	S. S. E. faible		10, 5			
	midi	couvert, pluie	S. E. faible		11, 8			
	maxima			748, 5	13, 6	30 demi-millimèt.	11, 0	fém. 62 ans
	2 h.	couvert, pluie	S. S. E. faible		13, 0			masc. 41 ans
	c. du sol.	serein, nuages nombreux	N. O. faible		12, 8			
9	minima				9, 0			
	9 h.	serein, nuages nombreux	N. O. marqué		12, 6			
	midi	serein, nombreux nuages	N. O. fort		14, 8			
	maxima			752, 4	16, 4		12, 7	fém. 74 ans
	2 h.				15, 8			
	c. du sol.				13, 8			
10	minima				7, 0			
	9 h.	serein	N. O. faible		14, 0			
	midi	serein	N. faible		16, 5			fém. 34 ans
	maxima			758, 7	19, 1		13, 5	Du 7 au 10, dix enfants.
	2 h.	serein	N. E. faible		16, 8			
	c. du sol.	serein	S. E. faible		13, 0			
11	minima				9, 0			
	9 h.	serein, nuages nombreux	S. E. marqué		15, 0			
	midi	serein, nuages nombreux	S. E. fort		16, 5			
	maxima			755, 8	17, 2		13, 1	masc. 45 ans
	2 h.				16, 5			
	c. du sol.				13, 0			
12	minima				11, 0			
	9 h.	serein, nuages nombreux	S. E. fort		14, 8			
	midi	serein, nuages nombreux	S. E. fort		18, 0			
	maxima			755, 8	18, 1		14, 55	masc. 50 ans
	2 h.				18, 0			
	c. du sol.				14, 8			
13	minima				12, 0			
	9 h.	couvert	S. E. marqué		15, 6			
	midi	couvert	S. E. marqué		15, 3			
	maxima			760, 1	15, 6		13, 80	fém. 53 ans
	2 h.				15, 6			
	c. du sol.	couvert	S. E. marqué		14, 0			
14	minima				11, 4			
	9 h.	couvert	S. E. marqué		14, 3			
	midi	couvert	S. E. marqué		15, 8			
	maxima			755, 7	16, 2	11 demi-millimèt.	13, 8	
	2 h.				16, 0			
	c. du sol.	averse forte	N. O. marqué		11, 8			
15	minima				6, 6			
	9 h.	serein	N. O. faible		14, 8			
	midi	serein	N. O. faible		18, 0			
	maxima			756, 4	19, 2		12, 9	masc. 69 ans
	2 h.	serein	N. O. faible		18, 5			
	c. du sol.				15, 5			

OBSERVATIONS.

ALIMENTATION.

Céréales. La récolte de 1845 a été médiocre. Nous pouvons estimer à un sixième à peu près la proportion dans laquelle elle a pu entrer pour la confection des farines destinées à la consommation de notre localité. Les cinq sixièmes restant ont été fournis par des blés récoltés, partie en Bretagne, partie sur les bords de la Mer Noire. Les denrées provenant de l'une ou de l'autre de ces localités ont dû supporter la traversée par mer, ce qui souvent amène des détériorations notables, du moins pour une partie de la cargaison.

Vin. Il a été d'une médiocre qualité. En grande partie le raisin a été cueilli trop vert.

Légumes, épiceries. Le tiers des légumes consommés dans Montpellier a été récolté dans le pays ou dans la Bourgogne; les deux tiers restant sont venus de Bretagne, et par conséquent avec les chances d'avarie dues à la traversée (1).

La morue, qui se consomme en grande abondance dans notre ville, surtout à l'époque du carême, c'est-à-dire pendant tout le mois dernier et le commencement de celui-ci, était autrefois séchée à Terre-Neuve, aujourd'hui l'on s'en occupe à Cette, et bon nombre de ces gadoïdes arrivent dans un état de putréfaction avancée.

Faute de renseignements, nous ne dirons rien de la viande, qui, à notre avis, est l'aliment par excellence. Nous ajouterons cependant qu'il n'est pas parvenu à notre connaissance qu'il y ait eu, ni dans le courant du mois de mars, ni dans celui d'avril, une épizootie importante.

(1) Je renvoie au prochain numéro une note relative aux altérations qu'ont éprouvées les tubercules des pommes de terre.

Avril 1846.

Jours.	Heures.	TEMPS.	VENT.	Baromètre.	Thermomètre	Udomètre.	Température moyenne.	DÉCÈS.		OBSERVATIONS.
								Sexe.	*Age.*	
16	minima				7, 4					
	9 h.	serein	N. O. faible		17, 4			fém.	40 ans	
	midi	serein, nuages nombreux	N. faible		18, 3	quantité inappréciable.		fém.	80 ans	
	maxima	quelques gouttes de pluie		756, 5	20, 5		13, 95	masc.	74 ans	
	2 h.				19, 0					
	c. du sol.				16, 0					
17	minima				8, 1			fém.	26 ans	
	9 h.				16, 0			fém.	69 ans	
	midi	serein, nuages nombreux	N. O. fort		17, 0			Du 14 au 17 huit enfants.		
	maxima			757, 1	19, 5		13, 80			
	2 h.				18, 7					
	c. du sol.				16, 5					
18	minima				9, 4			masc.	80 ans	
	9 h.	couvert, quelq. gouttes	N. O. fort		12, 0			masc.	mil. 14 a.	
	midi	couvert	N. O. fort		11, 0					
	maxima			752, 2	12, 0	inappréciable.	10, 7			
	2 h.				12, 0					
	c. du sol.	Il est tombé beaucoup de neige sur les montagnes des Cévennes.			10, 8					
19	minima				9, 2			fém.	64 ans	
	9 h.				18, 0			masc.	18 ans	
	midi	serein, nuages nombreux	N. N. O. fort		19, 2					
	maxima			751, 8	20, 2		14, 7			
	2 h.				18, 7					
	c. du sol.				14, 4					
20	minima				9, 1			masc.	36 ans	
	2 h.				15, 5			masc.	70 ans	
	midi	couvert	N. O. fort		15, 8			du 18 au 20 deux enfants.		
	maxima			754, 7	18, 6		13, 85			
	2 h.				16, 0					
	c. du sol.				14, 2					
21	minima				6, 4			fém.	60 ans	
	9 h.	serein, nuages nombreux	N. O. fort		15, 2			masc.	27 ans	
	midi	serein, nuages nombreux	N. O. fort		15, 5			masc.	36 ans	
	maxima			757, 3	18, 0		12, 2			
	2 h.	ser., nuag. moins nombr.	N. O. fort		16, 0					
	c. du sol.				13, 0					
22	minima				4, 5			fém.	78 ans	
	9 h.	serein, nuages nombreux	N. O. faible		12, 8			masc.	45 ans	
	midi	serein, quelques nuages	N. O. faible		15, 3					
	maxima			755, 5	18, 2		11, 35			
	2 h.				16, 0					
	c. du sol.	serein, sans nuages	S. faible		15, 0					
23	minima				6, 2			fém.	31 ans	
	9 h.	serein, sans nuages	S. E. faible.		13, 8			fém.	19 ans	
	midi	ser., nuag. très-nombr.	nuages inf. S. E. nuages sup. O.		16, 8			masc.	mil. 21 a.	
	maxima			755, 2	18, 2		12, 2			
	2 h.				16, 4					
	c. du sol.				14, 8					
24	minima				11, 8			fém.	86 ans	
	9 h.	couv., qqs goutt. de pluie	S. E. marqué		15, 2			fém.	87 ans	
	midi	couvert	S. E. faible		16, 8	0,5 demi-millimèt.		du 21 au 24 douze enfants.		
	maxima			757, 1	18, 1		14, 95			
	2 h.				17, 0					
	c. du sol.	couvert	S. E. faible		15, 0					
25	minima				8, 6			fém.	19 ans	
	9 h.	serein	S. faible		18, 0			masc.	29 ans	
	midi	serein	S. marqué		20, 1			fém.	47 ans	
	maxima			758, 5	22, 1		15, 35	masc.	26 ans	
	2 h.				19, 5					
	c. du sol.				16, 0					
26	minima				8, 4					
	9 h.	serein, nuages nombreux	S. E.		17, 4					
	midi	serein, nuages nombreux	gir S. E marqué. nuag. N. O. marq.		19, 0					
	maxima			755, 9	21, 5		14. 95			
	2 h.				18, 5					
	c. du sol.	pluie cette nuit			15, 2					
27	minima				12, 4			masc.	70 ans	
	9 h.	serein, nuages nombreux	gir. S. E. marqué nuag. N O. marq.		18, 5			masc.	70 ans	
	midi	serein, nuages nombreux	gir. S. E. marqué nuag. N. O. marq.		19, 2			fém.	62 ans	
	maxima			752, 7	22, 1		17, 25	masc.	24 ans	
	2 h.				19, 5			masc.	24 ans	
	c. du sol.				15, 2			du 25 au 27 quatre enfants.		
28	minima				8, 0	7,0 demi-millimèt.				
	9 h.	couvert	S. fort		15, 8			masc.	24 ans	
	midi	couvert	S. E. fort		16, 2			fém.	76 ans	
	maxima			752, 5	17, 5		12, 75	masc.	81 ans	
	2 h.				16, 0			un enfant.		
	c. du sol.	couvert, pluie	S. E. fort		14, 0					
29	minima				12, 5					
	9 h.	couvert, pluie			12, 5					
	midi	couvert, pluie	N. E. marqué		12, 5					
	maxima			755, 1	14, 0		13, 25			
	2 h.				12, 0					
	c. du sol.				11, 4					
30	minima				9, 0			masc.	39 ans	
	9 h.				17, 1			masc.	36 ans	
	midi	serein	N. E. marqué		19, 6					
	maxima			761, 6	22, 0		15, 50			
	2 h.				21,					
	c. du sol.				19, 4					

En résumé, nous avons eu dix jours de pluie; mais la quantité d'eau qui est tombée à la surface du sol a été peu considérable; elle s'élève en tout à 35 millimètres 35 centièmes de millimètre. Les vents ont été très-variables. La hauteur moyenne du baromètre peut être fixée à 755^m, 47. Son maximum a eu lieu le 30; il indiquait 761. Son minimum s'est manifesté le 7, il était à 743, 1. Ainsi, on voit que la colonne a présenté des variations comprises dans 18^m et demi. La température moyenne du mois égale 13°,41 thermomètre centigrade. Le thermomètre s'est abaissé le 22 jusqu'à 4°, 5; il s'est élevé le 25 et le 27 jusqu'à 22°,1. La différence entre les deux extrêmes a été de 17°,6.

Jetons actuellement les yeux sur les maladies qui se sont manifestées dans les salles des fiévreux de l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi.

Le 1er avril, il existait dans les salles:

CIVILS FEMMES.

Leucorrhée	1
Hystérie	2
Fièvres intermittentes	4
Variole	1
Pleuropneumonie	1
Maladies de la peau	2
	11

HOMMES.

Rhumatisme	4
Affection du cœur	2
Variole	1
Fièvres intermittentes	6
Sciatique	1
Engorgement de la rate	1
Phthisie	3
Bronchite	4
Angines	2
Total	24

MILITAIRES.

Palpitations du cœur	1
Erysipèle de la face	2
Sciatique	1
Otorrhée	4
Variole	6
Phthisie pulmonaire	2
Bronchite	4
Rhumatismes	1
Embarras gastrique	1
Fièvres catarrhales	10
Pleurodynie	2
Pleurésie chronique avec épanchement	1
Dartres	2
Angine	3
Rougeole	1
Hépatite chronique	1
Diarrhée, dysenterie	12
Fièvres intermittentes	3
Hémiplégie	1
Total	80

Il y avait à cette époque dans les salles de l'Hôtel-Dieu 185 fiévreux; dans le courant du mois d'avril, les salles ont reçu les malades ci-dessous:

CIVILS.

Affections catarrhales (1) ..	6	Hydropisies ascites.........	5
Bronchite aiguë ou chroniq.	6	Suppression de lait.........	1
Epilepsie..................	2	Vomissement chronique....	1
Phthisie..................	8	Aménorrhées..............	4
Flueurs blanches..........	2	Amygdalite...............	1
Hémiplégies...............	2	Carreau..................	1
Fièvres intermittentes......	45	Pneumonie................	1
Affections vénériennes.....	3	Teigne...................	1
Dartres...................	4	Asthme...................	1
Hystérie..................	2	Erysipèle................	3
Embarras chronique........	4	Variole..................	8
Rougeole..................	2	Coqueluche...............	1
Rhumatismes chroniques...	5	Hypertrophie du cœur.....	3
Diarrhées chron. (Afrique)..	2	Gastrites légères..........	2
Otites....................	2	Hépatite.................	1
Colique des peintres........	1	Coliques nerveuses.........	1
		Total.......	131

MILITAIRES.

Ictères....................	3	Pleurésie................	4
Pleurodynies..............	3	Fièvres intermittentes.....	30
Fièvres catarrhales.........	33	Rhumatismes..............	10
Erysipèles.................	4	Phthisie avec hémoptysie..	2
Pleuropneumonies..........	16	Phthisie simple...........	4
Parotides..................	3	Otites...................	3
Epilepsies................	2	Diarrhées................	23
Dysenterie................	8	Angines..................	11
Variole...................	7	Rougeole.................	5
Orchite...................	1	Affection cérébrale.......	1
Embarras gastrique.........	5	Stomatite................	2
		Total..........	180

Les malades qui ont succombé sont les suivants :

CIVILS.

Phthisie pulmonaire.........	2	Bronchite aiguë..........	1
Variole non vacciné....... ..	1		
		Total..........	4

MILITAIRES.

Phthisie pulmonaire........	3	Affection cérébrale aiguë..	1
Dysenterie (Afrique)........	2		
		Total..........	6

Récapitulation de tous les sujets morts pendant le mois d'Avril.

Hommes				
Civils	Militaires	Douaniers	Femmes	Enfants
27,0	4,0	2,0	29,0	47,0
	Total..	33,0	Total...	109

(1) Je désigne sous le nom d'*affection catarrhale*, un état général caractérisé par des frissons alternant avec des bouffées de chaleur, lassitude dans les membres, douleurs vagues, tendant à se juger par les sueurs, dû le plus souvent à la suppression de la transpiration.

Il est facile de voir que les maladies prédominantes ont été les fièvres intermittentes. Quelques-unes se sont guéries d'elles-mêmes sans autre traitement que celui des complications, et se sont dissipées à la suite des émétiques et des purgatifs. Une seule a exigé la saignée; d'autres plus opiniâtres ont été traitées par le sulfate de quinine; plusieurs d'entre elles même ont récidivé : presque toutes dataient de l'automne et se compliquaient d'engorgement à la rate.

A l'exception d'un cas de variole confluente (mort), les autres éruptions varioleuses ont été très-légères, varioles discrètes, varioloïdes, varicelle. Méthode expectante.

En général, les maladies ont été bénignes; la plupart se sont terminées par la guérison, excepté les maladies chroniques dépendant de lésions organiques, et les rhumatismes anciens qui ont résisté à tous les moyens.

Qu'il me soit permis en terminant de remercier MM. Combal, Cabane et Duffours des renseignements que je leur dois.

Arrêté de M. le Ministre de l'Instruction publique.

1° Il est créé une place de chef des travaux chimiques près l'école pratique de la Faculté de médecine de Montpellier.

2° M. Léon Brousse, agrégé dans ladite Faculté, est nommé à cet emploi pour six années; lesquelles révolues, ce poste sera mis au concours et accordé pour le même laps de temps.

3° Il sera statué ultérieurement sur le traitement affecté à cet emploi.

— Nous recevons, au moment de mettre sous presse et avec prière de les publier, deux lettres, dont une de M. Bourdel, secrétaire de la Société de médecine et chirurgie pratique de Montpellier, la seconde de M. Rancoulet, étudiant en médecine. L'une et l'autre ont été inspirées par une publication bien regrettable, il nous semble, de la *Gazette médicale de Paris*, du 9 mai dernier.

Dans l'impossibilité où nous sommes de reproduire ces deux lettres en entier, alors surtout que nous devons faire connaître à nos lecteurs les circonstances qui ont déterminé leurs auteurs à les récrire, nous en extrayons ce qu'il y a de plus important.

Le N° 9 de la *Gazette médicale de Paris* parle d'un sieur Chauvenet, charlatan, qui, sachant à peine lire et écrire, faisait, il y a quelque temps, parade sur la place publique de Marennes (Charente-Inférieure) d'un brevet ou diplôme de membre correspondant de la Société médico-chirurgicale de Montpellier.

L'analogie de nom ayant fait craindre aux membres de la Société de médecine et de chirurgie pratique de notre ville, qu'on ne pût confondre leur association scientifique avec celle dont fait partie le sieur Chauvenet, ces Messieurs ont cru devoir recourir à la publicité pour faire connaître la composition du bureau de leur Société, et des conditions nécessaires à l'admission des membres

correspondants. Ces conditions ne sauraient être remplies par le sieur Chauvenet, puisque le récipiendaire doit être bachelier ès-lettres, et faire preuve de huit inscriptions pour le doctorat.

Le bureau de la Société de médecine et de chirurgie pratique est constitué de la manière suivante : M. Lallemand, membre de l'Institut, président honoraire; M. le professeur Dubrueil, président; M. Frank, professeur-agrégé libre, vice-président inamovible; M. Brousse, professeur-agrégé, chef des travaux chimiques de la Faculté, vice-président amovible; M. Bordes-Pagès, docteur en médecine, ex-chef de clinique interne, secrétaire-général; M. Bourdel, interne des hôpitaux, secrétaire particulier; M. Nozéran, docteur en médecine, médecin de l'Etablissement des orphelins, trésorier archiviste.

Le diplôme en possession du sieur Chauvenet est porteur de trois signatures, dont une de M. Rancoulet, avec le titre de fonctionnaire de la Société médico-chirurgicale. Préoccupé des insinuations dont la présence de son nom au bas du diplôme susmentionné pourrait être l'objet dans l'esprit de ses futurs confrères, M. Rancoulet s'empresse de leur faire connaître que, plein de confiance dans l'organisateur de cette Société, qui, d'après lui, n'a point été constituée, il apposa sa signature sur quelques diplômes en blanc, et qui étaient destinés, lui avait-on dit du moins, à des membres correspondants, parmi lesquels il n'aurait jamais cru voir figurer le sieur Chauvenet.

— Nous sommes assez heureux pour apprendre à nos lecteurs que la Commission de la Chambre des députés, chargée d'examiner le projet de loi ci-dessus mentionné, a, par la bouche de son rapporteur, appuyé très-vivement la demande de M. le Ministre de l'instruction publique.

— A la suite d'un concours auxquels présidaient comme juges MM. Dubrueil, Bouisson et Boyer, professeurs à l'Ecole de médecine de Montpellier, ont été nommés élèves de l'école pratique d'anatomie et d'opérations : MM. Pleindoux, Vanel, Caussade, Motet, Jallaguier, Texier, Artaud, Vezes, Paulin, Caldenti, Carrière, Ricome, Coste, Girbal, Massia, Lantilhac.

A la suite de ce concours ont eu lieu, devant le même jury, les épreuves pour le poste d'aide-anatomiste : MM. Roque et Philippaux ont été nommés *ex æquo*.

L'épreuve pratique a été, pour M. Roque, la préparation de tous les nerfs des membres supérieurs ; pour M. Philippaux, celle de la région périnéale. Quatre heures et demie avaient été accordées aux candidats pour faire leurs préparations. L'épreuve orale a eu pour objet la langue au point de vue anatomique et physiologique.

— Le Roi vient de nommer chevalier de la Légion d'Honneur M. Risueno d'Amador, professeur de pathologie et de thérapeutique générale près la Faculté de médecine de Montpellier.

— M. Banal, ancien jardinier du Jardin botanique, massier de la Faculté de médecine de Montpellier, vient d'enrichir la flore de notre ville du *plantago albicans* de Linné. Cette plante, commune en Espagne, que l'on retrouve en Provence et dans les environs de Narbonne, n'avait point été indiquée comme propre à nos environs.

L'un des rédacteurs principaux :
DUMAS.

Juillet 1846.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

—

Compte-rendu des observations recueillies à la Clinique médicale de l'hôpital St-Eloi.

(Service de MM. les professeurs Broussonnet et Caizergues.)

MALADIES CHRONIQUES.

Ne pouvant parler ici de toutes les maladies chroniques qui se sont offertes à l'hôpital Saint-Eloi dans l'espace de deux années, nous nous contenterons de rappeler les principales vues thérapeutiques qui ont servi de base au traitement de ces maladies. Nous ajouterons quelques mots sur celles qui se sont présentées le plus communément : la phthisie pulmonaire, l'hydropisie et quelques affections nerveuses.

I.

C'est par leur marche que les maladies chroniques se distinguent des maladies aiguës.

Une maladie peut être chronique quoiqu'elle n'ait commencé que depuis peu : la dartre, le cancer.

D'autre part, l'état aigu d'une maladie, de la syphilis, par exemple, n'empêche pas qu'elle n'ait un fond de chronicité.

On sait qu'une foule de maladies aiguës ont leurs corrélatives à l'état chronique, en sorte que la lenteur des actes paraît en faire toute la différence. Enfin, la même affection peut passer tour-à-tour de l'état chronique à l'état aigu et à l'inverse, sans que pour cela elle change de nature. Ainsi la distinction entre ces deux ordres de maladies n'a rien d'absolu.

Tantôt les affections chroniques marchent d'une ma-

nière continue, *fièvres lentes, consomptives;* tantôt elles reviennent par accès ou attaques plus ou moins éloignées, soit qu'elles laissent subsister dans l'intervalle quelques-uns de leurs symptômes, soit qu'il y ait entre les accès des intermissions complètes.

Cette disposition de l'organisme vivant à reproduire certaines affections, malgré la disparition des phénomènes primitifs, porte le nom de *diathèse.* On lui donne celui de *cachexie*, quand il s'est établi une altération spéciale, profonde, dans tout le système des forces, des solides et des liquides.

L'étude de ces diathèses qui entretiennent ou favorisent le développement des actes morbifiques, est extrêmement importante.

En effet, dans l'état chronique, de même que dans l'état aigu, il faut avoir égard moins au siége qu'à la nature des affections qui constituent la maladie et qui sont autant de sources importantes d'indications. Que le principe scrofuleux attaque le nez, la gorge, l'œil, le poumon ou le mésentère, c'est toujours au fond le même élément qu'il faut combattre et le plus souvent par les mêmes moyens.

Ces diathèses et les affections qui en résultent peuvent être très-diverses.

Au premier rang il faut placer celles que l'on appelle spécifiques, parce qu'elles sont caractérisées par un ensemble de phénomènes qui est propre à chacune d'elles.

Il y en a quatre que les médecins du dernier siècle regardaient comme les principales sources de nos maux chroniques : ce sont les affections goutteuse, rhumatismale, scorbutique et syphilitique. Aujourd'hui le scorbut s'offre assez rarement, au moins dans nos climats : nous en avons vu à peine quelques cas à l'hôpital de Mont-

pellier, dans l'espace de deux années. Aux précédentes, il faut ajouter les affections dartreuse et cancéreuse.

Outre ces maladies spécifiques, il y a un certain nombre d'autres altérations particulières des forces, des liquides et des solides, qui constituent autant d'affections élémentaires : telles sont l'état nerveux proprement dit (douleur, éréthisme, spasme, paralysie) ; l'état fluxionnaire, inflammatoire, congestif, périodique, et toutes ces diathèses que Bordeu comprenait sous le nom de cachexies sanguine, bilieuse, séreuse, etc., et qu'il a peut-être un peu trop multipliées. En un mot, toutes les affections aiguës, en se prolongeant ou en tournant en habitude, peuvent devenir chroniques.

On comprend que le nom et le nombre des ces affections élémentaires doit varier dans les auteurs, selon leur manière de considérer les causes prochaines des maladies. Il y a deux excès à éviter : celui de vouloir les trop simplifier, par exemple, en rapportant à une seule, l'inflammation, plusieurs affections très-différentes ; et celui de les trop multiplier en donnant à de simples symptômes l'importance d'un élément. Pour nous, nous regardons comme élément d'une maladie tout ce qui est une source majeure d'indications.

Tantôt une de ces affections élémentaires existe seule et pour ainsi dire à l'état de simplicité ; tantôt plusieurs coexistent chez le même sujet sans se confondre et en conservant chacune son caractère et sa marche propres ; tantôt il s'opère entre elles une sorte de fusion et de mélange, d'où résulte une affection mixte, particulière et en quelque sorte hybride ; tantôt l'une est subordonnée à l'autre et n'en est pour ainsi dire que le symptôme, qui disparaît avec la maladie principale ; tantôt enfin, entre plusieurs affections, il y en a une qui

prédomine et qu'il faut attaquer la première, après quoi on combat les autres. Donnons quelques exemples.

Que l'on ait une affection simplement syphilitique, les préparations mercurielles la dissipent. Qu'il s'y joigne une fièvre quarte, les deux affections peuvent n'être qu'associées et comporter chacune un traitement spécifique à part. Qu'à une affection dartreuse se joigne une affection vénérienne, il peut en résulter un état mixte, dans lequel il faudra combiner les préparations sulfureuses aux mercurielles. Un état scrofuleux peut dominer les symptômes syphilitiques, au point que ceux-ci ne céderont qu'au traitement anti-scrofuleux. Kœmpf a vu une maladie vénérienne, subordonnée à des obstructions du bas-ventre, qui ne céda qu'au traitement employé contre celles-ci, et Hunter fait observer qu'en Angleterre, où domine l'état scrofuleux, la maladie vénérienne ne guérit qu'après une médication anti-scrofuleuse. Quelquefois l'état cancéreux détermine sur une partie une réaction inflammatoire, qui aggrave les douleurs et hâte la marche de la maladie. Si l'on ne peut rien contre l'état cancéreux lui-même, on peut au moins combattre l'irritation inflammatoire qui le complique et l'exaspère; dans ce cas, les anti-phlogistiques pourront non guérir directement, mais pallier les symptômes et ralentir la marche du cancer.

On demande comment il faut traiter les hydropisies. Mais il y en a qui sont entretenues par un état inflammatoire et que les anti-phlogistiques dissipent; d'autres qui tiennent à la faiblesse et qui demandent des toniques; d'autres qui cèdent naturellement à une diarrhée modérée, que l'on doit respecter; d'autres, dans lesquelles on peut imiter cette marche, en provoquant des évacuations par les selles ou les urines ou les sueurs,

quand la nature d'elle-même n'y tend pas ; d'autres où il convient d'exciter des perturbations qui changent le mode d'être actuellement vicieux de l'économie.

Voilà quelques-uns des principes qu'il ne faut jamais perdre de vue dans le traitement des maladies chroniques. C'est parce qu'on n'a pas bien analysé les divers éléments qui entrent dans leur constitution, qu'arrivent souvent tant de mécomptes et d'essais infructueux de traitement.

II.

Indépendamment de ces règles générales, qui même sont communes à toutes les maladies tant aiguës que chroniques, il s'offre par rapport à celles-ci quelques considérations particulières.

Les maladies chroniques sont plus souvent que les aiguës liées à une disposition héréditaire et constitutionnelle. Dès-lors leurs crises sont plus lentes, plus incomplètes et les rechutes plus faciles. C'est moins d'un acte médicateur subit que d'une modification lente du système qu'il faut attendre la guérison. Un régime long-temps soutenu, le changement des habitudes, les convenances du climat, la succession des saisons, l'évolution des âges, sont souvent des conditions essentielles au succès.

Telle maladie qui est aiguë sous tel climat ou à tel âge, est chronique à tel autre. On sait, par exemple, que les catarrhes ont une coction difficile chez les vieillards.

Tantôt les parents transmettent directement aux enfants la maladie elle-même (scrofules, syphilis); tantôt ils n'en transmettent que la prédisposition (phthisie pulmonaire, par exemple).

Souvent l'affection dont les enfants portent le germe, a besoin, pour éclater, du développement des années;

elle se montre quelquefois précisément au même âge où les parents en furent atteints eux-mêmes.

Chacun de nous a un organe qui est relativement plus faible que les autres, soit par une disposition native, soit par un exercice trop habituel (l'utérus chez la femme, le cerveau chez les gens de lettres) : c'est là que se portent les efforts de la maladie qui devient chronique, et, en particulier, les principes spécifique, dartreux, vénérien, etc., qui persistent après la crise.

Une douleur ancienne, un état habituel de spasme, fixé sur une partie, peut en faire un centre d'irritation et y amener un état inflammatoire, qui sera plus ou moins chronique en raison du degré de persistance de la cause ou de la vitalité du tissu.

Telles sont quelques-unes des causes qui amènent la chronicité des maladies.

III.

Mais il faut aussi étudier cette chronicité dans ses rapports avec la fièvre aiguë qui souvent la précède, l'accompagne ou la termine.

Toute maladie régnante, toute fièvre aiguë mal jugée peut donner naissance à une maladie chronique, surtout quand la faiblesse relative d'une partie la prédispose à cet état.

Souvent même une maladie chronique conserve longtemps le caractère de la maladie aiguë dont elle procède; et Sydenham rapporte le cas d'une dysenterie inflammatoire qui durait depuis trois ans et ne fut guérie que par des saignées répétées.

Une partie qui a été fortement impressionnée par une maladie aiguë, en garde pour ainsi dire le souvenir, soit que par la violence de l'affection elle ait reçu quelque

atteinte dans son tissu, soit que la nature ait contracté l'habitude d'y porter les mouvements fluxionnaires : d'où les toux chroniques, les phthisies, après les fluxions de poitrine; la tendance à la manie, après certains accès de frénésie; la faiblesse des fonctions intellectuelles chez des convalescents de fièvre typhoïde. On comprend que la faiblesse de la partie doit augmenter en raison de la fréquence et de l'intensité des attaques, comme on le voit pour les maladies apoplectiques, paralytiques et épileptiques.

Toute espèce de fièvre peut se joindre à une maladie chronique, lui donner son ton propre et l'entraîner avec elle dans sa terminaison.

Il y a donc des affections chroniques dont une fièvre aiguë qui s'allume peut nous débarrasser. C'est ainsi que la fièvre tierce du printemps guérit quelquefois des engorgements, des hydropisies même, qui duraient depuis l'automne, et qui résultaient d'une fièvre aiguë intempestivement arrêtée et changée en maladie chronique. C'est principalement dans les affections nerveuses, paralytiques, atoniques, muqueuses, lymphatiques, que la douleur et la fièvre aiguë survenant semblent raviver la nature et présagent une conversion heureuse. Il faut alors respecter la fièvre si elle est modérée, la combattre si elle est trop forte, la traiter enfin selon les indications relatives à son espèce.

En général, une maladie chronique se trouve mieux d'une constitution médicale qui est opposée à son propre caractère. Ainsi, la phthisie pituiteuse marche moins vite sous une constitution médicale inflammatoire.

Au contraire, une fièvre aigue complique d'une manière fâcheuse les affections chroniques qui ont un caractère analogue au sien. Ainsi, une constitution médicale inflammatoire peut accélérer la marche des phthisies

inflammatoires; la constitution catarrhale exaspère le rhumatisme; une fièvre muqueuse ajoute à l'activité des symptômes syphilitiques (1).

Aussi faut-il souvent combattre ces complications aiguës, saigner, par exemple, ou émétiser, selon qu'il y a complication inflammatoire ou bilieuse; sinon le mouvement tumultueux qui est excité dans l'organisme, retentit sur la partie malade et en aggrave l'état.

Quelquefois la maladie aiguë et la maladie chronique restent quelque temps liées et confondues ensemble; d'autres fois la première suspend la seconde, qui plus tard reparaît avec tous ses symptômes.

Enfin, il arrive qu'une fièvre aiguë ramène une maladie chronique qui semblait endormie et la rétablit dans son premier siége : ainsi, on a vu des érysipèles rappeler des éruptions dartreuses dans un lieu qu'elles avaient autrefois occupé.

IV.

Les maladies chroniques ont aussi leurs crises et leurs moyens d'évacuation, mais plus irréguliers que les aiguës.

Les diarrhées, les flux urinaires, salivaires, peuvent dissiper toute espèce d'affections nerveuses et de maladies chroniques. On peut en dire autant des abcès et de l'excrétion du pus par n'importe quelle voie, de certains ulcères ou fistules, de l'apparition de quelques

(1) Les constitutions catarrhale, muqueuse, ont la plus grande influence sur les maladies vénériennes avec lesquelles elles ont tant de rapport par leur marche, par les exacerbations le soir et la nuit, par le genre de tissus affectés : d'où la difficulté de guérir le rhumatisme syphilitique.

exanthèmes chroniques : ce sont là des émonctoires par lesquels la nature opère une dépuration ou une dérivation avantageuse.

On reconnaît que ces excrétions sont critiques, lorsque, à mesure qu'elles se font, la maladie principale diminue et que les forces se rétablissent ou qu'elles sont mieux distribuées.

L'art s'efforce souvent d'imiter la nature et de détourner des organes nobles les spasmes, les oscillations nerveuses et les courants fluxionnaires, en produisant des excrétions ou des évacuations révulsives, en appliquant des vésicatoires, des moxas, des cautères, des sétons.

Quelquefois des moyens perturbateurs énergiques, des drastiques violents, en provoquant des évacuations excessives, produisent de bons effets. Mais ces moyens, qui frappent au hasard tantôt le mal, tantôt la nature, sont trop dangereux.

Nous venons de parler des excrétions et des produits pathologiques qui peuvent arrêter la crise des maladies chroniques ; mais souvent aussi ces produits ne sont pas critiques, mais symptomatiques. Ils indiquent non la détente, mais une disposition et une habitude vicieuses, ou le défaut de ressort, la faiblesse, l'adynamie : telles sont toutes les cachexies, la fonte séreuse ou purulente, certaines hémorrhagies pulmonaires et utérines, les sueurs nocturnes des phthisiques, les pertes séminales exagérées, le diabétès, l'albuminurie. Il se fait alors une altération et une perte des principes organiques les plus précieux, et si l'on n'arrête cette tendance, le malade tombe dans ces maladies consomptives que les anciens comprenaient sous le nom général de phthisies.

Il se forme aussi très-souvent des altérations considérables dans le tissu des solides; et l'on voit des médecins

qui rapportent toute la maladie à ce dernier ordre de lésions.

Mais entre ces lésions d'organes et les symptômes il n'y a point de rapport nécessaire et constant, et l'on ne peut tirer du seul examen des tissus lésés ni un diagnostic, ni un pronostic certains, et moins encore une thérapeutique solide. Car, d'une part, la lésion organique seule n'indique pas la nature de la maladie; et, d'autre part, on peut mourir quoiqu'il n'y ait que peu ou point de lésions anatomiques appréciables, comme on peut vivre malgré des désordres considérables dans les tissus, surtout s'ils se sont formés peu à peu et que la nature ait eu le temps de s'y accoutumer.

Contre ces lésions des solides, il arrive souvent que la thérapeutique ne peut rien; mais elle peut toujours combattre des symptômes qui ne sont pas nécessairement liés à ces lésions.

V.

PHTHISIES.

Sous le nom de *phthisie*, les anciens comprenaient toutes les maladies consomptives, quelle que soit la partie spécialement affectée; admettant ainsi des phthisies hépatique, rénale, mésentérique, dorsale, etc.; et sous quelque forme que s'opère la fonte, pus, sueurs colliquatives, flux muqueux, diabétès, albuminurie, pertes séminales, etc. Dans tous ces cas, le suc nourricier qui forme la base et l'aliment de la vie se consume et se dissipe. Une odeur particulière s'exhale souvent de tout le corps du malade, et les mouches qu'attire son lit, témoignent de la qualité douce et sucrée de la matière animale excrétée ou perspirée. Ainsi le caractère essentiel de la phthisie est un état de consomption générale.

Les modernes, en localisant trop cette maladie et la restreignant à la fonte tuberculeuse, ont peut-être rétréci et faussé l'idée plus large et plus exacte que s'en formaient les anciens.

Une infinité de faits démontrent que les excrétions pathologiques ne sont pas toujours le produit immédiat d'une lésion locale du tissu, mais bien une sorte d'émonctoire auquel la constitution tout entière prend une part active; elle dirige vers un certain côté les produits matériels de la dépuration ou de la consomption, de même qu'elle envoie aux reins les matières de l'urine, et au cou, aux aisselles, aux aines, celles des abcès métastatiques.

C'est ainsi que dans la phthisie le pus ne provient pas toujours de l'organe qui paraît le fournir immédiatement. Il y a des cas où le malade le crache par gorgées, ainsi que d'autres matières fétides; et cependant, à l'ouverture du cadavre, on a trouvé la substance pulmonaire intacte et sans trace de tubercule ni de matière purulente, celle-ci provenant d'un kyste ou d'un abcès plus ou moins éloigné, sans aucun trajet fistuleux qui le conduise aux tubes bronchiques. Quelquefois même on n'a trouvé ni kyste ni abcès. Aussi certains auteurs ont-ils distingué avec raison une phthisie pulmonaire vraie, dans laquelle le poumon est ulcéré, d'avec la fausse phthisie pulmonaire, dans laquelle le poumon n'est point ulcéré.

Ces idées fécondes, fruit des observations cliniques les plus multipliées, semblent avoir dominé toute la pathologie des anciens. Les modernes leur ont substitué des vues beaucoup plus étroites sous l'apparence d'une grande précision, quant au lieu et au genre de l'altération anatomique. Occupés trop exclusivement du fait passif

et des détails de tissus, ils ont trop négligé l'étude des lois et des forces vivantes qui dominent ces effets.

VI.

PHTHISIE PULMONAIRE.

Il y a des personnes qui, en toussant, crachent ordinairement du pus, avec fièvre lente ou nulle, et se dessèchent peu à peu.

Cette maladie porte le nom de *phthisie pulmonaire*.

La phthisie pulmonaire est entrée pour plus d'un quart dans le chiffre de la mortalité.

Cette proportion n'étonnera pas, si l'on considère que la phthisie est le mode de terminaison de beaucoup d'autres maladies, et que la plupart des sujets ne se rendent à l'hôpital qu'arrivés à la dernière période de consomption.

Toutefois, ce grand nombre de phthisiques contredit une assertion émise dans ces derniers temps : on a prétendu que les pays sujets aux fièvres intermittentes ne l'étaient point à l'affection consomptive de la poitrine. Il nous a été facile de constater qu'elle attaque très-souvent des personnes qui habitent les bords de la mer et les lieux les plus féconds en effluves marécageux. Les côtes même d'Afrique ne sont pas toujours très-favorables aux phthisiques ; nous avons pu nous en assurer chez plusieurs malades qui arrivaient de cette contrée.

Une influence plus certaine, c'est celle des constitutions atmosphériques. On sait combien les approches et la fin de l'hiver sont contraires dans cette maladie ; mais ils ne le sont pas également toutes les années. Un grand nombre de phthisiques succombèrent du mois d'octobre 1843 au mois de mars 1844, sous une constitution froide et sèche, dominée par le vent du nord et troublée

par de brusques variations; au contraire, il y eut fort peu de phthisies mortelles dans ces mêmes mois en 1844-1845, sous une constitution humide et un froid modéré. C'est au moment des brusques changements de temps que les phthisies s'aggravent. Plusieurs malades, qui semblaient l'être à des degrés divers, meurent alors à la fois, et les autres éprouvent une recrudescence marquée. Ces effets sont variables selon le genre de phthisie. Ainsi que nous l'avons déjà dit, la constitution médicale inflammatoire, imprimant à toutes les maladies d'une époque son propre caractère, active l'inflammation tuberculeuse des poumons, et adoucit au contraire les phthisies pituiteuses.

Il importe, pour le traitement de la phthisie pulmonaire, d'établir une grande différence entre celle qui se développe en vertu d'une disposition innée de la constitution, et celle qui est accidentelle ou consécutive à une autre maladie (1).

Dans la première, tout l'organisme primordialement atteint est, pour ainsi dire, prédestiné à la phthisie. Ce n'est pas seulement à l'existence de quelques tubercules dans telle ou telle partie du poumon, qu'il faut attribuer cette affection. Tout le corps est phthisique, comme le prouvent les diverses altérations des forces, des liquides et des solides (conformation de la charpente osseuse,

(1) Selon quelques auteurs, la ressemblance des enfants avec leur père ou leur mère ou tel autre de leurs parents, marquée surtout par celle des cheveux, des dents et des ongles, peut faire présumer que l'enfant ressemblera à ce parent, quant à ses prédispositions pathologiques, et spécialement quant à la tendance à la phthisie pulmonaire.

sang pauvre et irritable, émaciation générale, etc.). Il est donc difficile de guérir une maladie qui a tant de racines dans la constitution. Quand on pourrait enlever par une opération les tubercules actuellement existants, on n'aurait pas guéri le malade, tant que persisterait la diathèse, c'est-à-dire la disposition toute spéciale du système à reproduire la maladie, à porter vers les poumons les courants de sucs vicieux. C'est cette diathèse qu'il faudrait détruire. La formation des tubercules, leur inflammation, leur suppuration, la fonte purulente n'en sont que les effets ou les suites.

Remarquons aussi que la gravité des symptômes est loin d'être constamment en rapport avec le progrès des tubercules. Nous avons vu souvent des sujets succomber pendant qu'ils étaient encore à l'état de crudité et même peu nombreux. Quelquefois une érosion des vaisseaux sanguins ou des tubes bronchiques, amenant une hémoptysie; des inflammations partielles, des points pleurétiques qui surviennent, précipitent la fin du malade. D'autres fois la vie se soutient encore, quoique les ulcérations et les cavernes ne laissent plus qu'un peu de substance pulmonaire qui soit perméable à l'air. La suppuration elle-même, quoique d'un mauvais signe en soi, peut être quelquefois relativement avantageuse. De temps en temps, des tubercules qui suppurent font office de cautères, dit Grimaud.

Ainsi, selon les circonstances, tantôt la marche de cette maladie est lente et cachée, tantôt aiguë et *galopante*. La douceur du climat ou de la saison, des soins et des précautions constantes, un travail vital qui se fait ailleurs, une grossesse (1) par exemple, peuvent pour

---

(1) M. le professeur Broussonnet a vu une femme

un temps suspendre ou ralentir ses progrès. On voit des phthisiques radicalement atteints, qui cependant prolongent leur carrière pendant plusieurs années.

Les phthisies accidentelles, tenant moins à l'essence de la constitution, offrent des chances plus favorables que les phthisies tuberculeuses héréditaires. Dans cette classe, il faut comprendre toutes ces fièvres consomptives avec lésion des organes de la respiration, ordinairement résultat d'une maladie aiguë, tantôt sans matière évacuée, *phthisie nerveuse*, tantôt avec continuelle sécrétion de matières muqueuses, séreuses ou puriformes, rejetées au-dehors ou épanchées au-dedans. Ces affections ont toutes quelque chose de commun, qui est la fièvre consomptive ; et Hippocrate, dans ses livres des Epidémies, donne le nom de *phthisiques* à tous ceux qui ne succombent pas dans l'acuité de la maladie, mais de ses suites. Les fluxions de poitrine mal jugées prennent ordinairement cette marche.

Le catarrhe pulmonaire chronique, qui consiste dans une irritation et une sécrétion vicieuse de la membrane muqueuse bronchique, simule très-souvent la phthisie. Il peut même la produire à la longue, soit en épuisant la constitution par l'abondance des sécrétions et par une

---

phthisique et infectée par une maladie vénérienne, chez laquelle la grossesse supprima entièrement les symptômes de la phthisie et de la syphilis. La malade avait même repris de la fraîcheur et un certain embonpoint; mais, trois mois après l'accouchement, ces deux affections se déclarèrent de nouveau et l'emportèrent rapidement. L'enfant lui-même, d'abord d'apparence robuste, fut bientôt en proie à tous les symptômes de l'affection vénérienne et périt.

espèce de fonte séreuse (Thomas Reid), soit en provoquant par les efforts continuels de toux la formation des tubercules ou des ulcérations corrosives. Si la toux chronique est souvent un symptôme de la tuberculisation, souvent aussi elle agit à titre de cause, et tel sujet prédisposé à la phthisie héréditaire n'en aurait peut-être jamais présenté les symptômes, si un catarrhe négligé n'avait hâté le développement des tubercules.

Enfin, toute espèce de métastases, toutes les diathèses spécifiques peuvent porter sur la poitrine et provoquer des toux chroniques et des phthisies.

VII.

C'est d'après l'ensemble de ces considérations que le traitement de cette affection doit être dirigé.

Ainsi, quand la toux est symptomatique d'une autre affection, d'un état pléthorique ou inflammatoire, d'un état gastrique ou bilieux (toux stomacale), d'une métastase syphilitique ou autre, il faut traiter l'affection principale selon les indications relatives à son espèce (saignée, anti-phlogistiques, vomitifs, mercure, etc.). La toux, qui n'en est qu'un symptôme, disparaîtra avec elle.

Chez la femme, il y a de grandes relations entre les maladies de poitrine et le jeu des organes qui produisent les évacuations menstruelles. Il faut distinguer avec soin les cas où l'affection du poumon est symptomatique d'une suppression du flux périodique, dont l'effort se détourne vers la poitrine et peut aller jusqu'à déterminer l'hémoptysie, et ceux où la suppression n'est qu'une conséquence de la phthisie pulmonaire. Les moyens propres à rappeler les menstrues, tels que les martiaux, si utiles dans le premier cas, seraient funestes dans le second;

ils ne feraient qu'irriter et hâter l'inflammation tuberculeuse.

Une ancienne affection dartreuse, qui depuis longtemps a disparu de la peau, peut entretenir l'irritation de la membrane muqueuse bronchique et déterminer un catarrhe rongeant, une toux chronique rebelle. Les vésicatoires, les anti-herpétiques (douce-amère, eaux sulfureuses), produisent alors de bons effets.

La suppression d'un ulcère fistuleux, d'un ancien cautère, des hémorrhoïdes, peut également amener vers la poitrine les accidents les plus fâcheux. Il faut faire révulsion en ouvrant des cautères, en rappelant le flux hémorrhoïdal (sangsues au fondement, ventouses sèches, bains de siége, pilules aloétiques). Morton rapporte le fait d'un blessé chez qui les symptômes de phthisie se déclaraient à mesure que la plaie de la cuisse se desséchait, et cessaient quand l'écoulement ulcéreux reparaissait.

La fièvre et la toux peuvent dépendre d'un épanchement séro-purulent dans la cavité pleurale; la digitale en poudre, en teinture, les diurétiques (tisane de pariétaire, de chiendent nitrée) sont alors employés avec succès.

Pour apaiser la douleur et la toux, calmer le spasme et la constriction pulmonaires, nous avons vu prescrire avec avantage la potion suivante : cyanure de potassium, 1 grain; digitale en poudre, 6 grains; sirop pectoral de Maloët, 1 once; eau de laitue, 3 onces, à prendre par cuillerée de temps en temps.

Dans les cas de catarrhe chronique avec expectoration séreuse abondante, les malades se trouvent très-bien des vésicatoires appliqués au bras ou sur le côté et longtemps entretenus, des frictions sur la poitrine avec la pommade stibiée. Nous avons vu aussi obtenir d'excellents résultats des balsamiques administrés à l'intérieur,

tels que le baume de Tolu, ainsi que de la décoction de lichen d'Islande. (Il faut avoir soin de bien dépouiller le lichen de son principe amer par une première ébullition.)

En même temps, les tisanes et les potions pectorales émulsionnées, sédatives (au moyen de l'opium, du laudanum, de l'acétate de morphine, du cyanure de potassium), corrigent l'âcreté des humeurs, calment l'irritation nerveuse, diminuent la douleur et la toux.

Dans la phthisie tuberculeuse commençante, on applique avec succès des cautères volants sur les parties de la poitrine qui correspondent aux points internes les plus affectés. Mais il faut s'assurer auparavant qu'il n'y a pas de fièvre exacerbant le soir ; car, dans ce cas, ils seraient nuisibles et ajouteraient à l'irritation.

Le lait coupé avec la décoction de kina, l'eau seconde de chaux, ralentissent les progrès de la fonte purulente.

Les aliments doivent être doux, restaurants, analeptiques et de facile digestion ; le lait d'ânesse, les crêmes de salep, de sagou, d'arrow-root et autres fécules, sont très-propres à soutenir les forces sans fatiguer l'estomac.

BORDES-PAGÈS, D. M. M., *ancien chef de clinique médicale.*

(La fin au prochain numéro.)

Nous empruntons les pages suivantes à une brochure pleine d'intérêt que vient de publier sons le titre de

Nouvelle Notice sur les Eaux minérales thermales acidules de Foncaude ;

M. E. BERTIN, Professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, Membre titulaire de la Société.

A trois kilomètres environ au sud-ouest de Montpellier, lorsqu'on traverse la petite rivière de la Mosson, sous les murs de la belle propriété de M. Rigal, appe-

lée la Pailhade, on trouve d'immenses prairies qui n'étaient autrefois qu'une plaine inculte, fréquemment inondée, et que protègent aujourd'hui de hautes digues, nouvellement élevées sur les bords de la rivière. Là, dans un charmant vallon, sous de belles allées de mûriers, à deux cents mètres environ de la rivière, et de beaucoup au-dessus du niveau de ses plus hautes eaux, la source des eaux minérales de Foncaude se montre presque à la surface du sol, et déverse abondamment hors du réservoir dans lequel on l'a encaissée.

L'histoire des eaux de Foncaude, bien qu'elle se réduise encore à peu de faits, présente tous ceux que l'on retrouve lorsqu'on veut remonter à l'origine de la réputation dont jouissent les eaux minérales les plus vantées.

Les premières indications scientifiques que nous possédions sur leur analyse, sont dues à Montet, qui, d'après les renseignements qu'il transmit à Carrère, signala dans leur composition un peu de terre savonneuse et un soupçon de sel marin.

Plus tard, Joyeuse publia une analyse des eaux de Foncaude, et dans ce travail, les rapprochant d'autres sources minérales du département de l'Hérault, particulièrement de celles de Lamalou, fort renommées depuis long-temps, il les déclara utiles comme celles-ci dans les maladies de la peau, dans les douleurs de rhumatisme, de sciatique, et avança qu'à haute dose elles pouvaient être purgatives.

Rien ne prouve que, malgré ces indications assez précises, aucun essai suivi eût jamais été tenté sous la direction des médecins, et les eaux de Foncaude restèrent à peu près dans l'oubli jusqu'en 1806. Ce fut alors que M. le professeur Vigarous fixa de nouveau

l'attention sur elles. S'appuyant sur les résultats que l'expérience avait pu fournir, sur une analyse faite par MM. les professeurs Virenque et Duportal, et sans que sa confiance fût ébranlée par les faibles proportions des substances contenues dans ces eaux, Vigarous ne craignit pas de les mettre en usage dans quelques cas de maladies contre lesquelles on les vantait le plus.

Voici comment il rend compte, en peu de mots, des résultats que ses essais fournirent : « Ces eaux se sont » constamment montrées efficaces dans les affections » rhumatismales et dans certaines maladies de la peau ; » et six personnes, qui d'après nos conseils en firent » usage, leur doivent la guérison d'un rhumatisme » chronique. Deux jeunes filles délivrées par le même » secours d'une croûte laiteuse qui occupait toute l'éten- » due de l'avant-bras, et trois autres personnes complé- » tement guéries d'une affection dartreuse qui se mon- » trait en plaques assez considérables sur les différentes » parties de leur corps, attestent leur efficacité et l'im- » portance qu'on peut leur donner en médecine. »

En 1809, M. Saint-Pierre soutint, devant la Faculté de médecine de Montpellier, sur les *Eaux minérales du département de l'Hérault*, une thèse remarquable, dans laquelle il ne pouvait oublier celles de Foncaude. Il en donne une analyse faite avec soin sous la direction du professeur Anglada ; mais, dépourvu d'observations qui puissent le guider dans l'étude des applications thérapeutiques auxquelles ces eaux pourraient donner lieu, Saint-Pierre se contente de rappeler que l'expérience leur attribue déjà des faits thérapeutiques fort remarquables.

Les témoignages favorables que je viens de rappeler, appuyés par une analyse faite par M. le professeur

Bérard, qui rangeait les eaux de Foncaude parmi les eaux salines acidules thermales, et les rapprochait de celles de Vichy, d'Ussat, du Mont-d'Or, me décidèrent à en faire l'essai dans certains cas où elles pouvaient paraître appropriées. Pendant l'été de 1844, divers malades s'y rendirent, prirent des bains avec assiduité, et en ayant, en général, la précaution d'élever de quelques degrés la température naturelle à ces eaux.

Je n'eus qu'à me louer de ces premiers essais. Un bien petit nombre de bains suffit pour procurer de grands soulagements dans un cas de douleurs rhumatismales goutteuses, dont les attaques successives avaient déjà causé de notables difformités dans quelques-unes des articulations des doigts. Une jeune femme avait été tourmentée, pendant tout l'hiver précédent, de douleurs de rhumatisme aigu, qui, le plus souvent fixées aux membres, avaient fini par se porter à la tête et par déterminer de violentes hémicranies; en même temps une éruption fort abondante de dartres furfuracées s'était montrée sur presque toute la surface du corps, s'accompagnant de démangeaisons fort incommodes : douze ou quinze bains de Foncaude, pris pendant l'été, dissipèrent complètement tout ce qui restait encore de douleurs dans diverses parties du corps, firent disparaître l'éruption, et ramenèrent le calme, la régularité de toutes les fonctions. Je puis ajouter que l'hiver suivant, qui fut si remarquable par l'intensité du froid, par la continuation des pluies, s'est passé sans la plus légère atteinte de rhumatisme. Quelques exemples d'affections dartreuses variées cédèrent aussi sous mes yeux pendant ces premiers essais, et par l'emploi des eaux de Foncaude à leur température naturelle.

Plus tard, grâce à d'importantes améliorations, il a

été possible d'utiliser les eaux de Foncaude d'une manière assez étendue, et des faits nombreux, observés pendant l'été de 1845, sont venus confirmer les bons résultats sur lesquels j'avais déjà cru pouvoir compter. L'étude de l'action des eaux devenue plus facile, j'ai pu observer leurs effets d'une manière comparative, sur des sujets placés dans des circonstances bien diverses. Mais, avant d'entrer dans les détails qui s'y rapportent, il me paraît convenable de donner ici, dans toute son étendue, l'important travail auquel M. le professeur Bérard et M. le professeur Gerhardt ont bien voulu se livrer sur l'analyse des eaux de Foncaude. Ces savantes recherches aideront beaucoup à comprendre les effets dont j'ai à rendre compte, et ajouteront une grande valeur aux conclusions qu'on pourra déduire des faits que j'ai recueillis.

Voici ce travail tel que l'a rédigé M. Bérard :

« La quantité d'eau fournie par la source minérale de Foncaude paraît être la même dans toutes les saisons. Le 26 mars 1846, elle avait été évaluée, et l'on avait trouvé qu'il en coulait 130 litres dans 82 secondes, ce qui porte la valeur de la source à 95 litres par minute. En outre, il s'échappait par de petites ouvertures une petite quantité d'eau qui n'est pas comprise dans l'évaluation précédente. On voit que cette source peut fournir en deux minutes au plus la quantité d'eau nécessaire pour un bain.

» L'eau est claire et limpide ; le goût en est un peu fade, ce qui tient en partie à la température de l'eau ; car, quand elle est refroidie, elle a une saveur très-légèrement aigrelette. Quelques bulles de gaz s'échappent, de temps en temps, dans le réservoir où elle est primitivement reçue. On n'en a pas reconnu la nature,

mais ce gaz est probablement de l'acide carbonique. Lorsqu'on la laisse refroidir dans un vase de verre très-transparent, on aperçoit une petite quantité de petites bulles de gaz qui s'attachent à ses parois et qui s'en détachent par l'agitation.

» On a cherché à déterminer, par le moyen de l'ébullition, la nature et la quantité de gaz contenu dans cette eau : 10 litres d'eau donnent 0 lit. 470 mesuré à la température de 12° et à la pression de 0m 761. Ce gaz ainsi dégagé contient 52 pour cent d'acide carbonique; le reste est de l'air et consiste en 8 d'oxygène et 40 d'azote. Mais on doit observer qu'on n'a pas ainsi dégagé de cette eau tout l'acide carbonique qu'elle contient. Le gaz est si fortement retenu, que les dernières portions ne s'échappent que quand l'eau est presque toute évaporée. Ce qui le prouve, c'est que les carbonates de chaux et de magnésie que cette eau abandonne par l'évaporation, continuent à se déposer à mesure que l'eau bout, presque jusqu'à la fin.

» La température à laquelle l'eau s'échappe à la source, est aussi assez constante malgré les variations de la température extérieure. Je l'avais trouvée, le 18 août 1823, de 26 degrés centigrades, la température de l'air étant de 30, et, le 26 mars 1846, un thermomètre plongé dans le réservoir de la source marquait 25°,5, tandis que la température extérieure était de 16°,5.

» A mesure qu'on la fait évaporer, il s'en sépare une poudre blanche. Cette séparation commence dès que l'eau a bouilli ; on s'en aperçoit surtout si on la laisse refroidir après quelques minutes d'ébullition. Ainsi que nous l'avons déjà dit, cette précipitation de poudre blanche continue à mesure qu'on évapore l'eau, jusqu'à

ce qu'il n'en reste que quelques centilitres. Dix litres d'eau ont laissé déposer ainsi 2 gramm. 110 de cette poudre blanche bien desséchée. L'analyse de cette poudre a prouvé qu'elle contenait 1 gramm. 880 de carbonate de chaux, 0,163 de carbonate de magnésie et 0,67 d'alumine et de carbonate de fer.

» Les carbonates de chaux, de magnésie, de fer, ainsi que l'alumine que nous avons trouvés dans l'eau de Foncaude, y sont maintenus en dissolution par l'acide carbonique, et s'en séparent quand on dégage cet acide par l'ébullition.

» L'eau, après cette séparation, ne tient plus d'autres sels qu'une trace de sulfate de chaux, une certaine quantité de chlorure de magnésium et un peu de chlorure de sodium. Sur dix litres d'eau on a trouvé une quantité de ces deux chlorures égale, pour le chlorure de magnésium, à 0,589, et pour le chlorure de sodium, à 0,162.

» Outre ces sels, l'eau de Foncaude contient encore une petite quantité d'une matière organique dont on n'a pas pu exactement reconnaître la nature, mais qui est, selon toute apparence, de la barégine, et qui rend l'eau légèrement onctueuse. On peut facilement en rendre la présence évidente par les expériences suivantes. Si, en évaporant environ trois litres d'eau, on sépare les dernières portions de carbonates insolubles que l'eau abandonne, qu'on les mette dans une petite capsule de porcelaine et qu'on y verse quelques gouttes d'acide sulfurique concentré, après l'effervescence on reconnaît que la matière devient noire, surtout en s'échauffant. Cet effet ne peut être produit que parce que l'acide sulfurique s'est trouvé en contact avec une matière organique. De plus, si on réduit par l'évaporation

3 litres d'eau à quelques centilitres, qu'on les tire bien au clair dans une petite capsule de porcelaine, qu'on y ajoute quelques gouttes d'acide sulfurique concentré et qu'on dessèche la matière ; quand il ne reste plus dans la capsule que quelques gouttes de liquide, il se dégage du gaz hydrochlorique provenant des chlorures que l'eau contient, bientôt la liqueur noircit, et en desséchant tout-à-fait on obtient un résidu complétement noir ; ce qui annonce aussi de la matière organique tenue encore en dissolution.

» L'eau de Foncaude contient donc, sur 10 litres ou 10 kilogrammes :

» Une quantité de gaz égale à environ un demi-litre, formé de parties à peu près égales d'air et d'acide carbonique ; plus

	grammes.
Carbonate de chaux.	1,880
Carbonate de magnésie.	0,163
Alumine et carbonate de fer. . .	0,067
Chlorure de magnésium.	0,589
Chlorure de sodium.	0,162

Sulfate de chaux, quantité très-faible et indéterminée,
Substance organique analogue à la barégine, quantité très-faible et indéterminée. »

Cette analyse, qui doit faire classer les eaux de Foncaude au nombre des eaux minérales thermales acidules, semblerait justifier de plus en plus la remarque faite par Vigarous et Saint-Pierre. L'un et l'autre, s'appuyant sur les faibles proportions des substances qu'elles renferment, font observer que, d'après cette circonstance, elles devraient posséder une action bien moindre que celle dont l'expérience avait déjà fait foi. Mais, comme l'observent aussi ces médecins, ce n'est pas

toujours par la combinaison d'un grand nombre de substances diverses et à doses élevées, qu'il faut chercher à expliquer l'action des eaux minérales. L'expérience prouve chaque jour que, tout en différant par le nombre et la quantité proportionnelle des substances qu'elles renferment, les eaux qui appartiennent à une même classe n'en sont pas moins aussi utiles les unes que les autres, et qu'il est, dans certains cas, bien avantageux de pouvoir donner la préférence à l'une ou à l'autre des sources connues, en se guidant d'après la quantité de ses principes constituants. Ceux qui appartiennent aux eaux de Foncaude les rapprochent surtout des eaux d'Ussat, et bien que moins chaudes, moins salines que celles-ci, elles n'en développent pas moins des effets physiologiques analogues, et qui permettent de les employer les unes et les autres dans des circonstanees pathologiques semblables. C'est là ce que l'expérience m'a déjà démontré, c'est là ce qui sera justifié par l'étude qu'il me reste à faire des effets physiologiques qui surviennent après le bain dans les eaux de Foncaude, et de leurs conséquences thérapeutiques.

Un bain pris dans les eaux de Foncaude, prolongé de trois quarts d'heure à une heure, et à la température de 33 à 35 degrés centigrades, amène ordinairement les phénomènes suivants. La température de la surface du corps semble légèrement abaissée, et de là résulte une disposition notable à l'apparition de petits frissons généraux. Le sentiment qui s'y rattache n'est point celui d'un froid caractérisé, bien établi, profond; mais il suffit pour faire rechercher de préférence les lieux où règne une douce chaleur, un air calme et sec; on s'éloigne avec plaisir du voisinage des lieux humides. En même temps le besoin du repos se fait sentir; une

espèce de lassitude générale, une disposition marquée au sommeil l'accompagnent, et pendant cette période, qui dure plus ou moins selon les individus, la respiration libre, facile, est un peu plus prolongée et plus rare; le pouls lent, régulier, présente un peu d'amplitude et d'élévation. A cet état de sédation succède peu à peu une activité plus grande dans la circulation; le pouls s'accélère sans cesser d'être régulier, se développe davantage; il finit par acquérir un certain degré d'expansion, et parfois même prend assez de dureté pour que l'artère résiste, avec quelque force, au doigt qui cherche à la déprimer. En même temps, la respiration s'accélère, la lassitude se dissipe et fait place à plus de liberté dans les mouvements; une chaleur douce, active, pénétrante, se répand dans tous les membres, à la surface de la peau qui se colore plus vivement; elle gagne ainsi de l'intérieur à l'extérieur, et semble ramener dans tous les organes plus de force, plus d'activité, plus de vie.

Il ne faut pas croire que, dans tous les cas, on puisse observer les phénomènes de sédation que je viens d'indiquer, et ceux de réaction qui leur succèdent. Bien des circonstances peuvent les modifier dans leur intensité, dans leur ensemble. Il est inutile de noter au nombre de ces circonstances la durée trop peu prolongée du bain; quelle que soit la susceptibilité des sujets, leur séjour dans l'eau reste alors sans effets, par cela seul que le temps nécessaire à l'action de celle-ci pour s'établir a complétement manqué. Il est inutile encore de faire observer qu'il suffit, après le bain, de ne pas garder le repos, de se livrer à quelque exercice animé, pour que l'effet physiologique ne garde plus, dans l'apparition successive de ses phénomènes, l'ensemble que

j'ai pu observer quand rien ne contrariait leur développement naturel. La sédation produite par les eaux de Foncaude n'est pas assez intense dans la plupart des sujets, pour qu'en leur rendant le mouvement pénible, fatigant, elle les en éloigne tout-à-fait; la plus légère excitation ne peut manquer alors de la faire promptement disparaître en déterminant une réaction plus rapide.

Parfois, il est vrai, un bain administré avec toutes les conditions prescrites ne produit pas de résultat immédiat, ou plutôt son action passe inaperçue, tant les phénomènes qui la constituent ont alors peu d'énergie. Cependant, même dans des cas de ce genre, j'ai vu des affections anciennes de la peau se modifier avantageusement au bout d'un certain nombre de bains; des affections catarrhales dont le siége était fixé sur diverses membranes muqueuses, éprouver de grandes améliorations et parfois même disparaître. Ces effets médicateurs se montrant sans que l'action primitive des eaux se soit manifestée, prouvent-ils qu'elle n'a pas eu lieu? Doivent-ils être considérés, dès-lors, comme indépendants de cette action, pour être rapportés à celle de tel ou tel autre des principes constituants des eaux qui, dans ce cas surtout, se manifesterait de préférence? Je ne le pense pas. Outre qu'il est bien difficile d'admettre cette action isolée d'un principe qui concourt, avec un certain nombre d'autres, à la formation d'un agent composé, il me paraît plus rationnel d'admettre qu'une idiosyncrasie particulière a rendu les malades moins sensibles aux effets directs des bains, et que, chez eux, le calme et la réaction qui les suivent ordinairement, se sont assez faiblement dessinés pour rester inaperçus.

Enfin, la maladie elle-même peut modifier aussi les dispositions générales du sujet qu'elle affecte, de ma-

nière à lui faire ressentir bien différemment les premières impressions du bain, de manière à dénaturer les effets physiologiques de celui-ci, et, ce qui est bien plus fâcheux, à en altérer toutes les conséquences. Tantôt, par exemple, elle exagère l'effet sédatif, prolonge sa durée, retarde ainsi la réaction, qui ne se développe plus que d'une manière pénible et fatigante pour le malade qui s'affaiblit de plus en plus : c'est ce que j'ai vu se produire chez un sujet dont les forces générales étaient épuisées par une maladie organique des premières voies. Tantôt une sédation modérée est suivie d'une réaction qui ne conserve avec elle aucun rapport proportionnel : alors les phénomènes qui constituent la réaction acquièrent une intensité assez grande pour qu'elle prenne rapidement toutes les apparences d'un mouvement fébrile, et s'accompagne d'une excitation générale, qui cause parfois aux malades une fatigue consécutive assez grande. La chaleur générale, la sécheresse de la peau, la céphalalgie, la vivacité et la fréquence du pouls qui constituent en général cet état, s'accompagnent aussi, dans quelques cas, de douleurs consécutives dans les membres, et se prolongent chez certains sujets assez long-temps pour causer de longues et pénibles insomnies. Des résultats semblables se sont manifestés chez quelques personnes douées d'une excitabilité nerveuse très-grande, au point de les forcer à interrompre les bains. Je les ai même vus survenir, malgré la précaution qu'on avait eue de mitiger les eaux de Foncaude avec parties égales d'eau ordinaire, et se présenter assez développés pour qu'il fallût renoncer à l'usage de ces eaux. Il faut, sans doute, tenir compte de ces faits dans l'étude des effets physiologiques des eaux de Foncaude; mais il faut aussi, en les considérant comme un résultat qui se

rattache à une disposition morbide particulière, voir seulement en eux la source d'une contre-indication accidentelle, et la preuve que, malgré la faible dose des principes constituants de ces eaux, il faut encore, dans certaines circonstances, user de leur emploi avec quelque prudence.

En général, les malades éprouvent, après un certain nombre de bains, une augmentation notable des forces générales, sans qu'aucun symptôme vienne faire craindre que le plus léger degré d'irritation se joigne à cet effet tonique. Soit que les organes digestifs aient seulement partagé l'activité plus grande que tous les systèmes ont acquise pendant la réaction; soit que, par leurs rapports intimes avec la peau, ils aient doublement ressenti l'influence des eaux; soit enfin que, par la boisson de quelques verres de cette dernière, l'action digestive ait été plus vivement sollicitée, il est certain que des digestions plus actives ont eu lieu et ont nécessairement contribué à augmenter les forces radicales, tandis que les réactions journalières en régularisaient le développement et le partage. C'est ainsi qu'à mes yeux les eaux de Foncaude deviennent toniques sans être irritantes.

Il faut aussi reconnaître que l'expansion générale qui succède au premier effet du bain, en dirigeant de préférence tous les mouvements vers l'organe cutané, fait de cet organe le siége principal de l'action médicamenteuse. Il en résulte pour lui une augmentation notable de ses fonctions, et cette activité plus grande peut, ainsi que nous allons le voir, être considérée comme l'origine d'un grand nombre d'effets thérapeutiques fort importants. Quant à ceux qui se rapportent à l'organe lui-même, il est d'abord facile de comprendre comment cet appel fréquent des forces générales vers la peau peut

faire directement succéder la force à la faiblesse, un état de tonicité normale à une atonie plus ou moins profonde. De même, dans le cas où les forces se trouvent vicieusement concentrées sur quelque point de l'organe cutané, par l'effet de quelque mouvement fluxionnaire, l'activité rendue à toute la peau sert heureusement à détruire ces localisations, en divisant les forces d'une manière égale et sur tous les points d'un organe aussi étendu. Enfin, quand l'activité de la peau n'est que pervertie, la nouvelle et puissante perturbation que l'effet dont je parle vient déterminer, suffit, dans bien des cas, pour ramener les fonctions de la peau à leur exercice régulier, et pour assurer à celui-ci un retour complet et durable.

Ces effets sont trop solidement établis pas l'action des eaux de Foncaude, pour qu'il soit difficile d'admettre comment, par leur moyen, on peut arriver à porter l'action thérapeutique de ces bains jusque sur les maladies qui affectent d'autres organes que la peau. Ainsi, l'activité des relations sympathiques de celle-ci avec la plupart des organes internes, fera retentir jusque sur ces derniers l'action tonique dont la première a d'abord été le siége. L'augmentation soutenue des humeurs qui s'exhalent à travers la peau, pourra, dans bien des cas, devenir une crise utile à différents états pathologiques dont d'autres organes seront affectés. Le simple rétablissement de ses fonctions deviendra une cause de guérison dans ces cas, qui sont bien loin d'être rares, et dans lesquels le système pulmonaire, ou les organes digestifs, ou les voies génito-urinaires, ou même le système nerveux, sont tourmentés d'affections longuement rebelles et souvent fort difficiles à guérir, par cela même qu'on ne se doute pas toujours de leur intime

connexion avec l'accomplissement irrégulier des fonctions cutanées. Enfin, ce même rétablissement des fonctions cutanées, alors même qu'elles se borneront à revenir à leur état naturel, mais surtout lorsqu'elles se manifesteront avec quelque accroissement d'énergie, ne sera-t-il pas, pour bien des maladies chroniques, un moyen fort utile d'exercer des révulsions puissantes et soutenues? Puissantes, parce qu'elles s'accompliront sur une large surface, sur un organe doué de nombreuses et actives sympathies; soutenues, parce qu'elles s'opéreront par des phénomènes naturels que l'économie peut supporter longuement et sans danger pour les forces générales, attendu qu'ils font partie de tout ce qui se passe en elle dans l'état de santé. C'est de cette manière que l'on peut, dès aujourd'hui, s'expliquer les divers effets thérapeutiques que les eaux de Foncaude ont déjà déterminés dans des circonstances bien variées, et dans lesquelles les organes malades ne paraissaient pas toujours directement soumis à leur action. Ce sont ces mêmes faits qui justifient le rapprochement que j'ai cru devoir établir entre les eaux de Foncaude et celles d'Ussat, en m'appuyant d'abord sur l'analogie de leur composition. Ce sont eux, enfin, qui feront comprendre encore comment, ainsi que ces dernières, les eaux de Foncaude peuvent se montrer favorables dans le traitement de certaines maladies de la peau et des organes digestifs, dans les affections catarrhales des voies génito-urinaires, dans bien des cas de névroses, de névralgies diverses, et dans les affections rhumatismales. L'experience ayant déjà montré, dans bien des exemples de ces différentes maladies, tout le parti que l'on peut retirer de l'emploi des eaux de Foncaude, il me serait facile d'en rapporter ici d'assez nombreuses observations, dont les détails ne

seraient pas sans intérêt; mais je craindrais de porter trop loin les bornes de cette Notice. Je me contenterai donc de résumer les résultats que j'ai constatés, en les présentant de manière à mettre en évidence l'action des eaux, relativement aux divers points de vue sous lesquels j'ai déjà fait pressentir qu'elle pouvait se développer.

Des affections dartreuses assez variées ont été soumises à l'action des eaux de Foncaude, pendant l'été de 1845. Chez un assez grand nombre de sujets, les premières atteintes de cette maladie remontaient à des époques éloignées, et divers moyens avaient été mis en usage avec des résultats très-variables. Le plus souvent, cependant, les bains d'eau minérale avaient été négligés, et, chez plusieurs de nos malades, la proximité de Foncaude, la possibilité de faire usage de ces eaux d'une manière suivie sans s'éloigner de leurs occupations habituelles, ont beaucoup contribué à leur en faire tenter l'emploi. En général, les effets que j'ai constatés ont été favorables. Ainsi, divers exemples d'affections prurigineuses ont rapidement guéri. Les démangeaisons intenses qui se réveillaient, surtout pendant la nuit, et devenaient la cause d'insomnies fatigantes, loin de s'accroître sous l'action topique des eaux de Foncaude, s'amendaient promptement, et chez quelques sujets avaient totalement disparu après le sixième bain. Ces modifications heureuses ont surtout fixé mon attention chez un jeune sujet, habitant un village voisin, et qui, âgé de douze ans, avait déjà ressenti, dans son enfance, plusieurs atteintes de cette inquiétante affection. Lorsqu'il fut envoyé à Foncaude, la surface des quatre membres était toute recouverte de petites croûtes, provenant des papules déchirées, et, dans leurs intervalles, l'épiderme n'offrait plus que de petites écailles furfuracées

à moitié détachées, et montrant ainsi la trace des ongles qui les avaient soulevées. Presque toutes les nuits se passaient sans sommeil.

Plusieurs exemples d'une variété de cette affection contre laquelle on emploie souvent, sans succès, les remèdes les plus variés, le *prurigo pudendi*, ont été heureusement traités à Foncaude. J'ai souvent encore l'occasion de voir deux personnes atteintes de cette maladie, dont la guérison s'est maintenue pendant tout l'hiver qui vient de s'écouler ; tandis que, par tous les autres traitements qu'on leur avait fait subir, elles n'avaient jamais obtenu qu'un soulagement bien passager. Des bains simples, des injections variées, des moyens internes avaient été mis en usage inutilement; cette fois, ces derniers moyens, secondés par les eaux de Foncaude, et des injections faites avec ces mêmes eaux pendant le bain, ont obtenu des résultats satifaisants et de longue durée. Chez ces deux personnes, douées l'une d'un tempérament lymphatico-sanguin, l'autre d'un tempérament bilieux, une leucorrhée plus ou moins abondante accompagnait en général les attaques du prurigo. Différentes circonstances me portèrent à croire que, dans l'un et l'autre cas, les fonctions cutanées s'accomplissaient faiblement ou sans régularité ; et je ne doute pas que la guérison ne soit due à l'accomplissement normal, à l'activité plus grande que les eaux leur ont assurée. Dans un exemple de même nature, où les eaux de Barèges factices avaient produit de mauvais effets, celles de Foncaude ont déterminé un grand soulagement ; et tout porte à croire que le résultat eût été complétement favorable, si des circonstances particulières n'eussent obligé la malade à discontinuer trop tôt l'emploi des bains et des injections.

Parmi les exemples de dartres squameuses humides qui ont été guéries par les eaux de Foncaude, s'est trouvé celui d'un riche paysan, âgé de 53 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une forte constitution, et qui, depuis l'âge de 12 ans, avait éprouvé des atteintes nombreuses de cette maladie sur différentes parties du corps. Cette fois, l'éruption envahissait toute la jambe gauche, une partie de la droite, l'avant-bras gauche et une partie du poignet droit. Dans toutes ces parties la peau tendue, luisante et d'une rougeur des plus intenses, semblait dénudée de son épiderme, si ce n'est dans les points que quelques croûtes à moitié soulevées couvraient encore; à la circonférence de cette sorte de plaie, de nombreuses pustules, la plupart déchirées par suite du frottement que la démangeaison occasionnait, indiquaient sa tendance à s'agrandir; une sérosité abondante, sanieuse, s'écoulait de tous les points malades. Cet homme allait partir pour se soumettre à l'action de quelques-unes des eaux sulfureuses les plus renommées, lorsque je l'engageai à faire usage des eaux de Foncaude, où il pouvait se rendre, chaque jour, sans s'éloigner de sa propriété qu'il habite constamment. Après quatre bains, les parties malades, entièrement dépouillées d'écailles, n'offraient plus qu'une surface très-rouge, dont la circonférence même présentait aussi des pustules bien moins nombreuses. Les démangeaisons qui parfois se renouvelaient dans le bain, avaient totalement cessé pendant le reste de la journée, et ne causaient plus d'insomnie. Au bout de vingt bains, il ne restait d'autres traces de la maladie qu'une teinte rosée à peine sensible de la peau; cependant les bains furent poussés jusqu'au nombre de trente. La guérison s'est maintenue jusqu'à ce jour, et, pour mieux la

consolider, ce malade se propose de recourir encore cette année à un moyen qui lui a si bien réussi.

Nous n'avons eu qu'un seul exemple de *mentagre* soumis à l'action des eaux de Foncaude. Cette affection récente s'était propagée sur une grande étendue de la joue gauche ; elle céda promptement, malgré la ténacité qui caractérise si souvent cette variété de dartre. Jusqu'ici la guérison ne s'est pas démentie.

Deux fois j'ai eu à traiter, par le même moyen, l'*ecthyma chronique*. Chez l'un des sujets qui en étaient atteints, l'éruption se composait de pustules assez nombreuses, toutes situées sur les membres inférieurs, et qui laissaient à leur suite autant d'ulcérations avec écoulement sanieux. Chez l'autre, l'éruption qui se montrait pour la troisième ou quatrième fois, n'avait jamais offert qu'une seule pustule à chaque jambe. Cette fois encore l'éruption, déjà ancienne de plusieurs mois quand elle me fut présentée, avait produit sur la malléole interne de la jambe droite une ulcération profonde, irrégulière, à bords calleux, d'une couleur rouge vif, laissant écouler assez abondamment une sérosité sanieuse, et causant de vives douleurs qui augmentaient chaque nuit, et, par les démangeaisons qui les accompagnaient, procuraient de longues insomnies. A la jambe gauche, une ulcération analogue, mais moins étendue, était fixée à la malléole externe. Les deux jambes offraient une enflure œdémateuse, et la douleur des plaies rendait la marche presque impossible. La femme chez laquelle j'observai cette maladie, en avait été atteinte après chacune de ses couches ; et chaque éruption avait laissé sur la peau une tache d'un rouge vineux, étendue et un peu déprimée. Cette fois la cause en était inconnue. Les démangeaisons cessèrent sous l'influence de plusieurs bains,

et les nuits furent tranquilles. Les ulcérations tendirent rapidement à la cicatrisation ; dès le sixième bain, celle de la jambe droite était diminuée de moitié ; la marche redevint facile, et la guérison fut bientôt confirmée.

J'ai vu quelques exemples de leucorrhée ancienne, et ne dépendant que d'un état catarrhal de la membrane muqueuse vaginale, céder après quinze ou vingt bains de Foncaude, aidés de quelques injections faites avec la même eau pendant chaque bain. Les guérisons se sont en général soutenues pendant l'hiver ; et, dans ces circonstances encore, je crois être autorisé à penser que l'action tonique dont la peau a été le siége, s'est avantageusement communiquée à la membrane muqueuse du vagin.

Un des effets les plus favorables que j'aie retirés, sous l'action des eaux de Foncaude, de cette relation sympathique entre la peau et les organes internes, est celui que ressentit un jeune enfant atteint de dysenterie pendant le travail de la dentition. Quelques bains suffirent pour dissiper toute fâcheuse disposition des organes digestifs, et régulariser leurs fonctions. On a pu remarquer combien, dans les cas de cette nature, la peau est en général loin d'accomplir ses fonctions d'une manière normale. Avant même que le mal ait porté de graves atteintes à l'économie tout entière, la surface cutanée perd son coloris naturel ; sa température s'abaisse ; sa souplesse habituelle fait place à une sécheresse désagréable au contact ; tout annonce que le travail morbide qui s'opère vers la membrane muqueuse intestinale, et les sécrétions abondantes qui en sont la suite, ont complétement supprimé les fonctions de la peau, arrêté toute exhalation cutanée. Cet état, des plus graves qu'on puisse avoir à traiter chez les enfants, résiste trop souvent à tous les

moyens dirigés contre lui, et, pendant les fortes chaleurs surtout, devient la cause trop fréquente d'une mortalité cruelle. Le fait que je rappelle ici, serait-il de nature à faire croire que nous avons, tout près de nous, un moyen capable de prévenir, dans bien des cas, de fâcheuses terminaisons?

Deux exemples de *rhumatisme goutteux* sont venus, pendant l'été de 1845, se joindre à celui que j'ai cité en parlant du petit nombre de malades traités à Foncaude en 1844, et confirmer, par une guérison bien plus complète, les bons effets que l'on peut attendre de ces eaux dans des cas de cette nature. Une femme, âgée de 31 ans, n'avait éprouvé, jusqu'à l'âge de 23 ou 24 ans, d'autre dérangement de santé que quelques atteintes d'éruption dartreuse. Celle-ci n'a plus reparu depuis lors, et, depuis six ans environ, cette femme a ressenti plusieurs attaques d'affection rhumatismale. Toutes les articulations en ont été le siége, et les diverses atteintes dont celles des doigts et des orteils ont été affectées, les ont toutes notablement déformées; aussi la flexion complète des doigts est-elle constamment fort difficile et la marche toujours pénible. Des dérangements notables des fonctions digestives précèdent presque toujours les attaques nouvelles. Parmi les moyens dont on avait essayé l'action, on n'avait pas oublié les eaux minérales, et celles de Lamalou que l'on avait choisies étaient demeurées sans succès. M. le docteur David, médecin à Grabels, qui donnait à cette malade les soins les plus éclairés, me l'adressa pour me consulter sur les effets qu'elle pouvait attendre des eaux de Foncaude. Elle eut bientôt à se louer d'en avoir fait usage; la liberté des mouvements se rétablit presque entièrement. Cette femme a passé l'hiver sans atteinte nouvelle de ses dou-

leurs, et une grossesse, inutilement désirée pendant neuf ans, est venue donner, en quelque façon, une preuve de plus du rétablissement de sa santé. Le second exemple a pour sujet une dame âgée de 56 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, et chez laquelle, à l'époque de la ménopause, survint une longue attaque de rhumatisme qui se porta de préférence sur les grandes articulations. Une attaque suivante affecta, en même temps que plusieurs articulations des membres inférieurs, celle du gros orteil droit qui devint à la fois rouge, tuméfiée et douloureuse. Enfin, pendant l'hiver de 1844 à 1845, les deux mains furent prises de douleurs, avec enflure et difformité de toutes les articulations des doigts, dont les mouvements restèrent fort long-temps très-incomplets. Les bains de Foncaude, pris avec assiduité, rendirent promptement aux articulations leur liberté accoutumée; l'engorgement, dont quelques-unes d'entre elles étaient restées entourées, se dissipa complétement, et tout l'hiver qui vient de s'écouler s'est passé sans que la malade ait subi la plus légère atteinte.

Les eaux de Foncaude ont été employées en boisson par un petit nombre de malades; sous ce rapport, je ne puis encore présenter aucune observation bien concluante. Cependant on peut noter que, dans la plupart des cas, il en est résulté une augmentation notable des fonctions digestives; l'appétit s'est prononcé plus vivement; les évacuations sont aussi devenues plus régulières et plus faciles, et les urines ont quelquefois coulé avec plus d'abondance. La nature et la quantité des sels que ces eaux renferment, font du reste aisément préjuger que leur usage à l'intérieur pourra, dans bien des cas, seconder avantageusement l'effet des bains. Cette même composition peut encore amener à penser qu'on pourrait

utiliser ces eaux, soit intérieurement, soit extérieurement, dans les affections si communes du système lymphatique. La douce stimulation que la peau et les premières voies pourraient en retirer, la régularité qu'elles pourraient rendre à l'accomplissement des principales fonctions, pendant que, d'un autre côté, l'assimilation deviendrait plus active et plus complète, ne laissent pas de doute à cet égard. Enfin, si l'avenir confirme ce que quelques faits, trop isolés encore pour que je puisse les mettre en avant, semblent démontrer, que le système nerveux a lui-même retrouvé sous l'action des eaux de Foncaude une action plus régulière et plus complète, on pourra dès-lors entrevoir tout le parti qu'on peut en retirer dans les cas où l'innervation, trop active ou languissante, demande, pour les premiers, des révulsions soutenues et efficaces; pour les seconds, des stimulations douces, ménagées, générales.

Ces dernières considérations sont de nature à faire pressentir les avantages que l'on pourrait trouver, dans le traitement des affections scrofuleuses chez les enfants, et peut-être aussi dans celui de quelques paralysies, à faire usage des eaux de Foncaude, avant d'en venir à celui des eaux de Lamalou et de Balaruc. Je suis sans doute bien éloigné de vouloir pousser trop loin la comparaison de ces diverses sources. L'action puissante, énergique de la dernière, semblerait surtout interdire tout rapprochement; mais quelques effets analogues, et la certitude de les obtenir par les eaux de Foncaude, sans s'exposer à produire des mouvements trop actifs de concentration, de refoulement vers les organes internes; la possibilité de pouvoir soumettre des sujets déjà affai-

blis à des causes de réaction moins vives, et de ranimer le développement des forces en s'exposant moins à les détruire, sont, sans doute, des avantages précieux et qu'on ne saurait trop apprécier. D'ailleurs, bien des praticiens recommandent aujourd'hui de ne pas user trop longuement des eaux de Balaruc, et trouvent convenable de prescrire un assez long repos, après un certain nombre de bains. L'action bien moins énergique des eaux de Foncaude ne serait-elle pas alors un moyen précieux de soutenir, sans excitation, les effets déjà obtenus, de mieux disposer à ceux que pourraient encore produire les premières? Ces avantages acquièrent un nouveau prix, par le rapprochement des lieux où coulent ces diverses sources. On aurait ainsi facilement le moyen de soumettre les malades à des actions thérapeutiques graduées dans leur intensité, et en employant pour cela, non des eaux mitigées de telle ou telle source, mais des eaux naturelles, heureusement disposées dans ce but.

Enfin, sous ce rapport, comme sous celui du traitement de toutes les maladies que les eaux de Foncaude peuvent guérir, un des grands avantages qu'elles présentent, est sans contredit celui qu'elles retirent du pays dans lequel la nature les a placées, et dont le climat tempéré permet l'usage des bains pendant toute l'année.

De la Nécessité de créer, dans chaque Faculté de Médecine, une Chaire de Philosophie Naturelle Inductive, d'abord pure, ensuite appliquée à l'Etude de la constitution de l'Homme, à la Théorie des faits médicaux, et à la Critique des systèmes exposés dans l'Histoire de la Médecine, depuis Hippocrate jusqu'à ce jour.

Lettre adressée à M. le Professeur Bouillaud, Membre de la Chambre des Députés, et Membre du Conseil Royal de l'Université de France;

par M. le Professeur LORDAT.

—

I. *Que les Médecins ne peuvent pas former une corporation, faute d'un principe naturel d'Anthropologie capable de fournir pour eux un* Principe Général *Scientifique; et que cette absence d'unité décèle une lacune dans l'Enseignement Médical.*

—

Monsieur et très-honoré Confrère,

Depuis que j'ai eu l'avantage de vous connaître, j'ai senti le désir de me trouver en relation avec vous. Si je n'ai rien fait pour faire naître une liaison qui m'aurait été précieuse, c'est que j'ai dû respecter un temps que vous employez si utilement pour vous et pour le public. Mais une circonstance présente me fournit l'occasion de m'adresser à vous: je la saisis avec empressement, parce qu'elle n'est point un prétexte; et parce que, suivant ma conscience, je me serais préparé un remords si je n'avais pas profité d'un moment de bienveillance dont vous m'avez honoré, pour vous exprimer un vœu philanthropique qui m'occupe profondément, et auquel il me serait très-heureux que vous pussiez vous associer.

Il existe dans la République Médicale un mal que vous connaissez, auquel vous cherchez à remédier, et dont je crois que le vrai spécifique pour l'avenir serait dans une certaine addition à l'Enseignement des Facultés de Médecine. Si vous étiez aussi convaincu que moi de la profon-

deur et du ravage de ce mal, et si vous étiez persuadé que la source en est dans une lacune de la Didactique Médicale, vous vous féliciteriez d'être à portée d'avertir l'Autorité sur ce vide, et d'avoir l'occasion de démontrer l'importance d'un moyen dont vous aviez pressenti les avantages.

Le mal, vous l'avez dit, c'est le défaut *d'Unité* de doctrine chez les Médecins. La source est, selon moi, dans le défaut d'une Méthode Didactique exacte et rigoureuse. Cette Méthode a été indiquée par vous ; c'est une Philosophie dont vous avez désigné quelques traits, et que je réclame avec instance et supplication. — Mais pourquoi écrire quand il s'agit de choses sur lesquelles nous sommes foncièrement du même avis? — Pourquoi ? Parce que vous sentez, vous prévoyez, vous désirez, avec la modération d'un Sage, avec les formes prescrites par les règles d'une exquise urbanité, avec une patience qui espère plus du temps que de la violence faite aux volontés : et parce que je sens, je prévois, je désire avec le caractère chagrin d'un homme qui ne peut pas long-temps attendre, et à qui il tarde de voir au moins les arrhes d'un bien qu'il avait tant souhaité. Voilà pourquoi je m'adresse à vous, Monsieur : je voudrais que vous vissiez avec autant de passion que moi une amélioration pour laquelle je ne puis faire que des vœux, et pour laquelle vous pouvez efficacement agir.

La République Médicale est dans ce moment, en France, plus émue et plus agitée qu'elle ne l'avait jamais été. Les Médecins se plaignent depuis long-temps d'un malaise insupportable. L'Autorité a entendu leur plainte ; un Ministre attentif à tout ce qui intéresse la Science et l'Humanité, a résolu de mettre fin à ces souffrances. Il leur a promis son appui ; il a favorisé une réunion où ils pussent rédiger leurs doléances, exprimer leurs besoins, et

suggérer les moyens qui leur sembleraient les plus utiles.

Quels sont les symptômes qu'ils accusent? Les Médecins ne sont pas assez considérés dans l'Etat. — Ils manquent d'aisance, par encombrement. — Ils sont apauvris, par la concurrence de gens qui n'ont pas acquis le titre et les droits dont les Médecins peuvent légalement jouir. — Ils ne forment pas une corporation; ils se sentent isolés; chacun d'eux rougit ou a peur de son individualité, et il a la douleur de n'être pas portion d'un faisceau. — Ils demandent en conséquence des lois qui leur fournissent des honneurs, un bien-être, l'immunité de toute rivalité, et les avantages d'un secours mutuel.

Dans le moment où ces plaintes et ces demandes se faisaient entendre avec le plus d'énergie, un de vos plus spirituels collègues, M. Royer-Collard, indiquait aux Elèves un moyen sûr de se préserver de ces maux, et de se passer des secours étrangers. Veuillez vous rappeler ces paroles que vous avez vraisemblablement entendues, lorsque cet aimable Orateur prononça l'éloge de M. Breschet: « Jeunes Elèves qui m'écoutez, c'est à vous que je » m'adresse. On gémit, on se désespère de l'abaissement » dans lequel est tombée, dit-on, la Profession Médicale; » on demande à grands cris de la considération pour les » Médecins; on implore des lois protectrices. Mais la con- » sidération, ne l'oubliez pas, ne s'accorde plus de nos » jours qu'aux individus. Elle ne s'écrit point dans les » lois, elle ne se décrète point par ordonnance. Si vous » voulez être considérés, montrez-vous dignes de la vo- » cation que vous avez acceptée. Et comment vous en » montrer dignes, si ce n'est en prenant d'abord au sérieux » les études qui doivent vous placer au-dessus des autres » hommes? »

Le Congrès Médical qui demandait une Réorganisation, croyait que les Médecins avaient besoin d'abord d'une

Position Sociale où ils pussent développer tous leurs moyens; ensuite d'Institutions Didactiques capables de diriger convenablement les Aspirants dans toutes les parties de leurs études.

Dans l'impossibilité où j'étais d'assister à ce Congrès, auquel j'avais été personnellement invité, je voulus au moins lui envoyer mon tribut de bonne volonté dans une lettre que je lui adressai, qui a été imprimée depuis, et dont un exemplaire vient de vous être remis. Comme je me suis peu occupé directement des intérêts de la Profession, et que j'ai long-temps réfléchi sur ceux de la Science, sur sa conservation, sur son accroissement et sur sa propagation; l'objet essentiel de ma lettre a été de faire sentir combien il serait nécessaire de renforcer la partie de l'Enseignement Médical, sous le rapport de l'étude du Dynamisme de l'Homme. Je ne puis assez admirer les moyens employés pour populariser la connaissance du cadavre; mais je voudrais que les Elèves trouvassent dans les Facultés des ressources équivalentes pour concevoir les causes qui vivifient le Système Corporel, causes qui ne tombent pas sous les sens, et dont la recherche a besoin d'une Méthode rigoureuse. Pour cela, j'ai désiré que le Congrès demandât une chaire de *Philosophie Inductive appliquée à la théorie des Phénomènes Médicaux, et à la critique de l'Histoire Intrinsèque de la Médecine.* Je désire que vous lisiez dans la lettre dont je parle les motifs sur lesquels je fondais cette proposition.

Si l'on y réfléchit, ma préoccupation pour la création de cette Chaire n'est point étrangère aux soucis actuels de nos Confrères. Qu'on se pénètre du passage de M. Royer-Collard, et l'on concevra qu'en cherchant à compléter l'Enseignement, je travaillais autant pour les Médecins que pour la Médecine.

Quelques Membres du Congrès sentirent, comme vous et

moi, combien l'application d'une Philosophie solide serait utile aux Etudes Médicales. Il paraît même que cette idée est devenue assez générale, puisque, dans une analyse de la *longue et intéressante* Séance du 3 Novembre, je lis cet article de Conclusions, qui est le second : *Il conviendrait de créer une Chaire d'Histoire et de Philosophie de la Médecine dans toutes les Facultés de Médecine.* Mais cette manière de présenter la branche de l'Enseignement dont il s'agit, et les détails de la discussion, prouvent que la majorité n'était pas pénétrée, convaincue ; elle n'avait pas assez réfléchi sur le sujet, mais elle n'a pas osé repousser une proposition dont elle ne connaissait explicitement ni l'objet, ni le but, ni la portée.

Heureusement M. De Salvandy, qui a saisi dès le premier instant tout ce qu'il peut y avoir de substantiel, de liant, de durable dans l'application de la Philosophie Inductive aux faits médicaux, a promptement mis dans ses projets de faire en sorte que cette Méthode fût exposée dans les trois Facultés de Médecine. Dans le Discours qu'il prononça pour la clôture du Congrès, Discours où nous avons lu avec reconnaissance la noble expression de la justice qu'il a rendue à la Faculté de Montpellier, en dédommagement des traits antipathiques auxquels cette Ecole est souvent en butte,.... ce digne Ministre s'associe au vœu que les Facultés de Médecine et le Congrès ont formé, de voir créer des Chaires de Philosophie et d'Histoire de la Médecine pour compléter l'Enseignement. « Ces »Chaires n'existaient pas, dit-il; elles seront proposées »dans le budget que dans quelques semaines je dois dé»poser sur le bureau des Chambres. »

Ces paroles étaient faites pour m'enchanter : je voyais que je ne m'étais pas trompé dans mes appréciations, et je voyais comme prochain et infaillible un événement que j'avais vivement désiré. Je m'en réjouissais d'autant plus

que je regardais une Chaire de *Philosophie Inductive appliquée à la critique de l'Histoire Intrinsèque de la Médecine*, comme le *palladium* de la Faculté de Montpellier. Cet Enseignement, dont les principes fondamentaux sont officieusement entretenus dans son sein depuis plus de quatre-vingts ans, l'a conservée malgré les causes extérieures et intérieures qui devaient la détruire ; il doit la soutenir indéfiniment quand il sera devenu officiel, favorisé par l'Autorité, solennellement reconnu utile. Aussi, je me rendis avec zèle aux séances de la *Haute Commission* des Etudes Médicales, jaloux de joindre mon suffrage à celui de l'illustre Chef de l'Université, et à ceux de tant d'hommes d'élite qu'il avait réunis autour de lui. Je me proposais d'y présenter toutes les réflexions que l'Expérience et la Méditation m'avaient fournies sur cette matière, d'autant que j'étais peu propre à éclairer les questions relatives aux affaires économiques que j'ai le tort d'avoir peu étudiées dans le cours de ma vie.

Vous savez, Monsieur, ce qui est arrivé: les discussions survenues dans les Chambres absorbèrent le Ministre, et la Haute Commission cessa d'exister avant de pouvoir s'occuper des questions réellement scientifiques, comme des Sujets des Actes Probatoires, et de la Création des Chaires, objets si étroitement liés à l'essence de la Science Médicale, et si nécessaires à sa Solidité, à ses Progrès et à sa Perpétuation.

Dans le budget qui a été présenté aux Chambres, j'ai lu la proposition de trois Chaires à créer: une d'Anatomie Pathologique pour Montpellier, une d'Anatomie Comparée pour Paris, et une d'Histoire de la Médecine pour Strasbourg. Il n'a plus été question de celle de Philosophie Inductive, que je désire depuis si long-temps, que la plupart de mes Collègues demandent avec instance, dont le Congrès avait reconnu l'utilité, que M. De Salvandy dé-

clarait être d'un grand intérêt, et que M. Orfila est convenu avec moi être un moyen de toute nécessité pour la conservation de la Faculté de Médecine de Montpellier.

Tant que la création des Chaires de Médecine sera en délibération, mes convictions ne me permettront pas de renfermer dans le fond de ma pensée les remarques que j'ai faites durant ma longue Pratique Professorale, et qui peuvent éclairer l'Autorité et les Chambres, sur ce qui intéresse d'abord l'Enseignement de la Science Médicale, ensuite la Prospérité de l'Etablissement auquel j'ai l'honneur d'appartenir. Si je me taisais, je me sentirais coupable.

Pourquoi m'adressé-je spécialement à vous, Monsieur et très-honoré Confrère? Vous en savez déjà les principaux motifs : le désir de me mettre en communication avec vous, et la persuasion où je suis que vous êtes un des Confrères de qui je serai le mieux entendu. J'ai senti de bonne heure que la Science Médicale ne s'acquérait qu'au moyen d'une Philosophie sévère : vous avez fait un Traité de Philosophie Médicale, où je lis le précepte capital de l'*Art d'interpréter la Nature*, de la Méthode Inductive qui est la seule Philosophie rigoureuse. — Nous aimons également, vous et moi, la Médecine considérée comme Science, et c'est consciencieusement que nous en exerçons l'Art. — Une autre condition sociale nous est commune : c'est d'être chargés de transmettre les Dogmes de la Médecine aux générations successives qui nous sont confiées; par conséquent d'élaborer et de perfectionner continuellement ces Dogmes, suivant nos moyens respectifs, afin qu'ils soient toujours au niveau de la Civilisation Contemporaine.

Les devoirs de ma mission se terminent là, les vôtres sont plus étendus. Vos relations avec le Grand-Maître de l'Université et avec les Chambres, vous rendent un inter-

médiaire indispensable pour transmettre au Pouvoir les vrais besoins de la Science, de l'Art, de l'Enseignement et de l'Humanité souffrante...... Ces raisons ne sont-elles pas suffisantes?

Mes réflexions sur les imperfections de l'Enseignement Médical dans les Facultés, peuvent être exprimées en quatre Propositions Conclusives dont les prémisses sont dans ma mémoire. Ces Propositions sont les suivantes :

I. Le malaise dont les Médecins se plaignent est le résultat d'un défaut d'*Esprit Public Médical*, qui ne peut s'établir qu'au moyen d'une Philosophie sévère commune, liée avec l'Enseignement des Facultés de Médecine.

II. La seule Philosophie qui soit capable de faire naître *l'Esprit Public Médical*, c'est la *Philosophie Naturelle Inductive* ennemie de toute hypothèse, appliquée spécialement à l'étude du Dynamisme de l'Homme vivant, à toutes les Doctrines de la Médecine, et à la Critique de son Histoire.

III. Il ne manque rien à la Faculté de Médecine de Montpellier pour l'opportunité parfaite de l'Enseignement Officiel de cette Philosophie.

IV. Un programme sommaire des devoirs didactiques attachés à la Chaire de *Philosophie Naturelle Inductive d'abord pure, ensuite appliquée à l'étude du Dynamisme Humain et à la critique de l'Histoire Intrinsèque de la Médecine*, peut aisément prouver que cet Enseignement est assez vaste pour occuper un Professeur, et assez distinct de l'Enseignement Médical actuel pour qu'il ne cause ni confusion, ni superfétation, ni conflit, ni empiètement, ni double emploi.

Le développement de ces quatre Propositions peut nous mener loin, et je dois craindre de vous fatiguer. Je serai assez discret pour m'arrêter ici à la première, et j'attendrai de vous une invitation pour continuer mes épanchements et mes prières.

I. Le malaise dont les Médecins se plaignent en France, provient de ce qu'ils n'ont ni une idée exacte de leur profession, ni une véritable estime de leur vocation. S'ils savaient tous ce qu'est la Science de l'Homme, ce que sont les services que l'on en peut tirer en faveur de l'Humanité, ils parleraient uniformément des principes de cette Science, et ils en sentiraient également la dignité. — S'ils appréciaient tous convenablement leur Art, ils se regarderaient comme les collaborateurs d'une même œuvre, pour le même but, d'après la même direction, et partant ils formeraient un faisceau unitaire. — S'ils étaient unis par les mêmes connaissances et par les mêmes tendances, ils ne déblatéreraient pas les uns contre les autres, et ils ne dénigreraient pas les Ecoles où ils n'ont pas été élevés. — S'ils ne détractaient pas les Principes Scientifiques des Confrères, ils se considéreraient mutuellement, et ils seraient considérés. — S'ils étaient considérés, ils seraient forts contre la concurrence des Inférieurs. — Si leur mérite était universellement reconnu, ils auraient peu à craindre des charlatans, et ils auraient plus d'aisance.

Que leur manque-t-il donc pour jouir de la considération, des avantages de l'unité et de l'aisance? C'est une possession universelle des notions fondamentales de la Science sur laquelle repose l'Art Médical. Ce sorite me paraît très-sérieux : on pourrait le construire *à priori*, mais je le tire de l'expérience.

Pour que des hommes qui visent vers un but commun, puissent former une Corporation, une Compagnie, une *Cité* comme celle de Dieu, une Nation, une Société, il faut qu'ils soient tous pénétrés d'un ou de plusieurs principes auxquels ils soient également attachés, également soumis. En Politique, ces motifs d'action constituent ce que les Publicistes appellent l'*Esprit Général* ou *Public* de la Nation, *Esprit* que Montesquieu étudie avec le plus

grand soin, et qu'il recommande de conserver, si l'on souhaite la stabilité de cette Nation. Si les Médecins veulent former un Corps durable et digne de considération, ils ne peuvent pas se passer d'un *Esprit Général* Scientifique.

La différence qui existe entre l'*Esprit Général* Politique, Religieux, Académique, Littéraire, et l'Esprit Général scientifique, c'est que le premier est fondé sur une *Croyance* acceptée ou par confiance, ou par persuasion, ou par une volonté réfléchie, et que le second est une *Connaissance Vraie* de faits qui existent dans la Nature.

Ainsi, le premier a son principe dans le goût, dans les penchants des âmes, et il peut varier indéfiniment suivant les âges, les circonstances extérieures, les caractères, les tempéraments, les événements successifs. L'autre a son principe dans des choses qui entrent dans la Constitution du Monde, et qui restent toujours les mêmes, soit que les hommes les aperçoivent, soit qu'ils les méconnaissent.

Il faut en conclure qu'un *Esprit Général* fondé sur l'opinion peut être façonné de mille manières, et qu'il peut rester bon tant que les membres de la Corporation s'y attachent avec accord et fidélité; mais que l'*Esprit Général* Scientifique ne peut être conservateur que lorsqu'il ne s'éloigne jamais du vrai naturel; que des opinions contradictoires, variables, ne peuvent pas constituer un *Esprit Général*, et que, par conséquent, elles ne peuvent pas être un Moyen de Corporation.

Les Médecins ne peuvent prétendre à se constituer en un Corps Sociétaire, qu'en vertu d'un *Esprit Général* de l'Ordre Scientifique. Or, d'où peut découler l'*Esprit Public Médical?* En d'autres termes, quelles sont les idées fondamentales sur lesquelles doivent s'élever les Principes de la Médecine? Je suis certain que tout le monde est dans la persuasion que le Médecin doit être pour l'Homme, ce que l'Horloger qui répare les pendules, les montres, l'hor-

loge, est par rapport à ces machines. Si l'Horloger ne se livre pas à la fabrication d'horloges, grandes ou petites, on ne s'imagine pas qu'il puisse porter ce titre s'il n'est pas du moins parfaitement instruit de la construction, du mécanisme, de la théorie des parties de l'horlogerie qu'il se charge d'entretenir et de raccommoder. On est dans une prévention pareille par rapport au Médecin ; il est censé connaître l'Homme plus intimement que tout autre. Il est très-vrai qu'Hippocrate, Galien, Fernel, Stahl, Barthez, Broussais, ne croyaient nullement que la Médecine fût une Science si elle ne reposait pas sur la connaissance de la Nature Humaine. Cette idée, qui semble être l'expression du bon sens le plus ordinaire, n'est pas de l'avis de tous les Médecins. Vous savez que des Auteurs de tous les temps ont commencé la Médecine à la Pathologie Spéciale, et ont regardé les notions théoriques de la Constitution de l'Homme comme du superflu. Que de Praticiens continuent de dire que la Physiologie est le roman de la Médecine !

Supposons qu'une grande majorité reconnaisse la nécessité de la Science de l'Homme comme base de la Médecine, et qu'elle dise comme M. Magendie : « Comment » recourir à un traitement rationnel, quand on ignore les » conditions normales auxquelles il faut ramener l'Économie? » Sommes-nous d'accord sur la *Constitution de l'Homme?* Reconnaissons-nous dans cet Etre le même nombre d'éléments, et ces éléments sont-ils les mêmes à nos yeux? Avons-nous au moins sur cette Constitution un certain nombre d'*Axiomes,* comme dit Bacon, ou quelques *Etablissements,* si nous préférons le langage de Leibniz, d'où nous puissions tous partir, et desquels puisse naître un *Esprit Public Médical?* Je m'en rapporte à vous. Vous venez de répondre négativement.

Vous nous dites clairement quels sont les motifs d'après

lesquels vous avez entrepris les travaux auxquels vous vous êtes livré. N'examinons pas si vous avez réussi dans vos efforts, mais constatons que, dans la Pratique Médicale, il n'existait naguère aucune Proposition Générale universellement admise.

En 1831, dites-vous, « Le Diagnostic n'avait pas été » suffisamment précisé, et les Méthodes Thérapeutiques » n'avaient pas été positivement formulées dans les di- » verses catégories de cas, pour que l'on pût constituer » une Ecole Médicale vraiment exacte, et organiser une » Doctrine essentiellement Scientifique. En effet, sans pré- » cision, sans démonstration rigoureuse, sans distinction » suffisante, sans catégorisation méthodique des cas, sans » formules enfin, point d'Unité de Doctrine, soit en ma- » tière de Diagnostic, soit en matière de Thérapeutique, » et sans Unité de Doctrine, point de Médecine réellement » digne du nom de Science.

» Jusqu'ici, la Médecine avait donc, sous plusieurs » rapports, varié suivant les lieux, suivant les Médecins, » à peu près comme autrefois chaque Province, chaque » Parlement avait sa législation spéciale, ses *Coutumes*, » son Droit *Coutumier*, pour parler le langage des Juris- » consultes. Toutes ces Législations *Locales* ont enfin été » ramenées à l'Unité. Il faut donc agir ainsi à l'égard des » diverses doctrines, j'ai presque dit des diverses *Coutumes* » Médicales. L'Auteur de cette Nosographie a fait tous ses » efforts pour concourir à l'avénement de l'heureuse » époque où l'*Unité* régnera dans les Doctrines Médicales, » comme elle règne dans les Sciences Naturelles qui ont » atteint le plus haut degré d'exactitude. La conquête de » cette Unité Médicale ne saurait être l'œuvre d'un jour. » Il faut d'ailleurs être bien convaincu que l'Unité de » Doctrine ne s'introduira pas dans toutes les parties de » la Médecine à la fois. Chacune de ces parties, sous le

» rapport qui nous occupe, aura, pour ainsi dire, son
» tour. Cette grande œuvre une fois accomplie, il n'y aura
» plus de Médecine *Coutumière*, et notre Science aura en
» quelque sorte son code comme le Droit. Alors on ne
» verra plus appliquer aux Lois et aux Doctrines Médi-
» cales les paroles fameuses de Pascal : *Vérité en deçà*
» *des Pyrénées*, *erreur au-delà* (1). »

On ne peut pas mieux caractériser l'absence de tout *Esprit Général* dans les parties de la Médecine dont vous voulez vous occuper spécialement, dans la Pathologie et dans la Thérapeutique. Vous auriez pu nous donner un tableau aussi pittoresque et aussi énergique pour la Science de la Nature de l'Homme, si vous aviez voulu jeter un coup-d'œil sur toute l'Anthropologie Médicale. Une pareille incohérence des idées ne prouve-t-elle pas évidemment qu'il existe dans les Facultés de Médecine une lacune profonde, malheureuse, qu'il est urgent de combler? Puisqu'il ne m'est pas possible de vous imiter, même de loin, dans l'art de peindre, je vais vous prier de porter votre attention sur quelques faits : ils pourront être des sujets pour votre crayon.

Quand nous voulons parler de choses qui se rapportent à la Constitution de l'Homme, nous n'avons une langue commune que pour l'Anatomie ; s'il s'agit d'exprimer les causes qui vivifient le Corps Humain, et leurs manières d'agir dans le cours de la vie, le Dictionnaire d'une Ecole est inconnu dans une autre. Ce ne serait pas un grand mal si les lexiques étaient réciproquement traduisibles ; mais les versions ne sont pas possibles, parce que les idées relatives dans les Ecoles sont incommensurables. Ainsi, on trouve dans les écrits qui partent de Montpellier,

---

(1) Traité de Nosographie Médicale, par J. Bouillaud, t. Ier, Préface, p. xv.

un grand nombre d'expressions qui ne sont pas comprises à Paris, parce qu'on n'y a pas les notions qu'elles sont chargées de rendre; et dans les livres qui partent de Paris, nous trouvons un grand nombre de mots qui nous sont communs, mais dont les acceptions ne sont pas admissibles à Montpellier.

Cette *inintelligence* des langues techniques n'existe pas seulement par rapport aux diverses Ecoles : je crains qu'elle n'existe entre les individus élevés dans la même Faculté. Grâce à l'extinction de la Chaire des Institutions de Médecine, qui avait été imaginée pour relier en un seul corps la Philosophie de toutes les parties de la Science, et à la liberté qu'a chacun de penser et de parler d'après soi-même, deux Disciples de deux Professeurs de la même Faculté peuvent ne pas se comprendre sur les Principes Fondamentaux de la Médecine.

Il y a dix ans que l'Autorité a voulu remédier à cette solution de continuité qui existe entre les parties de la Science Médicale, en créant une Chaire de Pathologie et de Thérapeutique Générales. Nous devons être reconnaissants pour cette bonne intention; mais les Institutions ne sont pas complètes, si la Science de la Constitution Humaine ne porte pas la même vie à toutes les portions de l'Enseignement Médical. Tant que l'Anthropologie entière ne sera pas régie par l'*Art de l'Interprétation de la Nature*, qu'elle ne reconnaîtra ni les lois, ni les inspirations, ni la langue de cette Puissance, elle ne formera qu'une horde anarchique, indigne d'estime et d'égards. Nous devrons toujours subir avec résignation la distinction qu'un grand Ecrivain a faite entre la *Médecine et le Bon Sens*, et la gaieté qu'elle a produite contre nous dans une des deux Assemblées les plus imposantes de notre Nation.

Vous savez quelle est la prépondérance que la Clinique

a prise dans les Ecoles. Elle devait être le but des études, le couronnement de l'œuvre, la récompense des efforts que l'entendement est obligé de faire, pour se mettre en état de rendre des services à l'Humanité souffrante, *avec connaissance de cause.* Mais ce qui devait accélérer le développement de l'Elève, et le rendre Médecin avant même de quitter les bancs, faute d'une étude intellectuelle suffisante, devient souvent cause d'une prématurité nuisible. Des Elèves qui ne connaissent de l'Homme que ce que l'Anatomie a pu leur apprendre, se hâtent de fréquenter les Hôpitaux. Ils voient des malades, ils font des pansements. Ils sont incapables d'entendre les motifs de la pratique du Maître. Ils ne tirent de ce qu'ils voient d'autre profit qu'une habitude empirique dont ils peuvent se servir pour les cas pareils, qui sont toujours fort bornés..... Je crains que ce ne soient eux qui ont tant crié contre les Officiers de Santé, quoique leur supériorité soit souvent fort douteuse.

Votre arrêt irrévocable, « sans Unité de Doctrine, point » de Médecine réellement digne du nom de Science », me rappelle une réflexion assez conforme à cette sentence, dont je ne pus pas me défendre quand j'étais en présence d'un personnage toujours digne de la plus haute considération. Il y a vingt-trois ans que je me trouvai à Bordeaux, pendant une semaine, avec M. Laennec; durant cet intervalle, nous avons été ensemble presque chaque jour en consultation près de divers malades, et toujours avec leur Médecin ordinaire. Sa manière d'exposer son avis était celle-ci : il énonçait succinctement un Diagnostic local, et immédiatement après il présentait ses Moyens Thérapeutiques avec netteté et simplicité. Quand mon tour arrivait, je déterminais un Diagnostic plus étendu, où le siége était une circonstance plus ou moins importante, mais où l'état de la Force Vitale était re-

cherché avec le plus grand soin ; je m'appliquais à chercher l'Ordre d'enchaînement des Faits, et à fixer le Phénomène Initial de la maladie actuelle ; après avoir apprécié le degré d'urgence de chacun des Faits Essentiels Elémentaires, il ne m'était pas difficile de poser les Indications, et alors la Méthode et les Moyens Thérapeutiques se présentaient à l'esprit presque d'eux-mêmes. M. Laennec dut trouver qu'il y avait une sorte de contraste entre son procédé et le mien, puisque le premier jour il me dit : *Dans mon Dire Médical, je n'ai présenté ni une Théorie de la Maladie, ni les Indications, parce que nous ne sommes pas dans cet usage à Paris.* — Je répondis que si je faisais autrement, je suivais de mon côté un usage assez constant à Montpellier. — Nos conduites respectives restèrent les mêmes dans les autres entrevues. Une autre fois M. Laennec me répéta cette même remarque. Alors je lui demandai s'il trouvait que son procédé valait mieux que le mien ; il s'empressa de me répondre avec vivacité : *Non, au contraire.*

J'ai de bonnes raisons pour penser que tous les Praticiens de Paris n'omettent pas ces deux parties essentielles de leur Avis Médical ; je me souviens d'avoir lu trois Consultations de M. Récamier, et une de M. Fouquier, où les motifs étaient de main de Maître. Mais, enfin, je m'en rapporte à la déclaration de M. Laennec pour la majorité des Médecins de la Capitale ; et alors je demande si une telle habitude n'est pas un préjugé contre la réalité d'une Médecine savamment motivée, et pour une Pratique traditionnelle et empirique.

Une autre chose qui me paraît de mauvais augure par rapport à l'Enseignement Médical, c'est l'imprudence avec laquelle la majorité des Médecins s'empresse à s'inscrire en faux contre les Cas Rares dans l'Ordre Anthropologique. Quand on déclare impossible une assertion

de l'Ordre Mathématique, de l'Ordre Physique, de l'Ordre Chimique, je conçois qu'on peut avoir raison, parce qu'il est dans ces Ordres des Lois assez intuitivement démontrées, ou assez infailliblement établies par l'expérience, pour que l'Homme instruit puisse justement déclarer impossible une proposition contradictoire. Mais pour signaler comme étant impossibles les Phénomènes du Somnambulisme Magnétique, et les Phénomènes Electriques Vitaux, tels que ceux que M. le Dr Tanchou vient de faire connaître au public, il faut être peu instruit du Dynamisme Humain, et surtout être à peu près étranger à la Doctrine de la Force Vitale. Que l'on soit circonspect pour les Faits jusqu'à l'incrédulité; je le conçois, et je ne puis pas condamner cette retenue. Mais quand un homme confond l'incroyable avec l'impossible, il m'ôte le pouvoir de raisonner avec lui. Pour penser ainsi, il faut être imbu d'une erreur funeste, celle de croire qu'il n'existe dans le Monde d'autres causes que celles qui sont consignées dans les Codes de la Mécanique, de la Chimie, et de la Science des Impondérables, et de repousser jusqu'au pays des chimères tout l'Ordre des Causes Métaphysiques. Il faut s'être renfermé dans des Etudes Anatomiques, s'être bien promis de ne reconnaître dans l'Univers que les Phénomènes Cadavériques, et de regarder comme non avenus tous les Faits de la Vie en santé et en maladie, qui ne s'expliqueraient point par les Propriétés de la Matière.

Cette disposition de l'Esprit est ce qu'il y a de plus contraire à l'Etude de l'Homme. Le Médecin ne doit jamais ni croire ni décroire; il doit s'appliquer à savoir ou à suspendre son adhésion quand il n'a pas une certitude suffisante. L'Abbé Terrasson l'a dit: La Crédulité et l'Incrédulité sont des Maladies de l'Esprit qui toutes deux proviennent de l'Ignorance. Le Médecin doit s'en guérir

sous peine du crime de Suicide Intellectuel. Quand il s'agit de la recherche des Vérités Historiques, le doux oreiller du doute, tant vanté par MONTAIGNE, n'est pas à notre usage; l'Humanité ne nous le permet pas. C'est surtout chez nous que le *Péché Philosophique* est sévèrement punissable, quand l'Ignorance n'est pas absolument invincible. Nous ne pouvons pas nous dispenser de faire tout ce qui est possible pour être instruits des Faits. Quant aux Déductions Doctrinales que l'on doit en tirer, vous nous rappelez la règle d'après ce passage de LAPLACE : « La Méthode la plus sûre qui puisse nous guider dans »la recherche de la Vérité, consiste à s'élever, par in»duction, des Phénomènes aux Lois, et des Lois aux »Forces (1). » Si nos Confrères ne se sont pas élevés jusque-là, s'ils n'ont pas des idées claires sur les diverses sortes de Lois et de Forces, s'ils ne distinguent pas les Forces de l'Ordre Physique d'avec les Forces de l'Ordre Métaphysique : à qui la faute? N'est-ce pas à l'Enseignement Médical Public qui n'a pas dirigé les Elèves dans les opérations mentales nécessaires pour arriver à cette région?

L'Autorité, mal conseillée, semble ne s'être occupée de l'Homme malade que comme d'une machine détraquée. On ne lui avait pas dit sans doute que durant la vie il y a dans cette machine des Forces Invisibles qui ne découlent pas de l'instrumentation, et qu'il faut étudier spécialement et directement, quelque envie que l'on ait de les associer avec les Forces Physiques de cet Agrégat Matériel. Faute de cet avertissement, elle a cru avoir tout fait pour l'explication de tous les phénomènes qui peuvent se passer dans l'Homme, en favorisant l'étude du cadavre. Aussi, quels soins n'a-t-elle pas pris et ne

---

(1) Essai sur la Philosophie Médicale. Préface, pag. VII.

prend-elle pas encore pour reculer les limites de l'Anatomie! Je vois certainement sans peine ce que l'on fait pour aller à la recherche des Causes Physiques les plus difficiles à contempler : je m'en réjouis même d'autant plus que le résultat est de rendre plus claire et plus évidente la distinction de ces Causes d'avec les Causes de l'Ordre Métaphysique. Mais en négligeant l'Etude des Forces qui sont temporaires, inconstantes, finales, contingentes, les Elèves s'accoutument à regarder comme fictives les idées que l'Autorité n'a pas expressément enseignées, et la Médecine Vraie et Utile, qui est également fondée sur la connaissance des Causes Physiques et des Causes Métaphysiques, devient nulle, faute de cette seconde base.

Nous entendons parler des Confrères fort considérés qui déclarent ne pas croire à la Médecine. S'ils n'ont étudié que celle qui est fondée uniquement sur l'Anatomie, nous ne pouvons pas les blâmer de leur incrédulité.

Je ne crois pas m'être trompé dans une autre remarque.

Les Médecins, Elèves d'Ecoles différentes, n'osent point parler entre eux de Médecine : on dirait qu'ils craignent de ne pouvoir rester amis, et de se blesser mutuellement en s'entretenant sur ce sujet. Il m'a paru qu'un article de l'urbanité entre Confrères est de ne parler pas plus de Médecine que de Religion.

Deux praticiens des plus distingués, qui ont été élevés dans la même Faculté, qui s'estiment et s'aiment mutuellement, furent un jour en contestation sur la question de savoir quelle est la Science la plus nécessaire et la plus importante pour donner la clef de la Physiologie Médicale. L'un tenait pour l'Anatomie ; l'autre pour la Chimie. L'assemblée était nombreuse ; un Stahlien qui était présent ne parla point, mais un hochement de tête très-significatif me fit voir qu'il n'espérait pouvoir expliquer la Vie ni ses

Fonctions par aucun de ces Principes. Et moi qui étais du nombre des assistants, j'étais convaincu qu'on ne concevrait une théorie des Phénomènes de la Vie Humaine que lorsque nous serions en état d'appliquer convenablement à ces Faits les lois de l'Anatomie, celles de la Chimie, celles de la Psychologie Empirique, celles de la Biologie Humaine, et celles de l'Alliance des deux puissances vivifiantes de l'Homme. Chacune de ces connaissances, prise à part, n'est rien pour le Médecin, me disais-je ; s'il veut être digne de son titre, il doit s'occuper avec le même zèle de ces Sciences Elémentaires...... J'ignore ce que pensaient les autres personnes présentes. Je fus content de l'interruption de l'entretien, parce que le défaut de tout *Esprit Général* est toujours l'occasion d'un scandale médical.

Ce sont des scandales de ce genre qui ont fait penser aux gens du monde, distingués par leur intelligence, mais complétement étrangers à l'Anthropologie, que la Médecine n'existait pas et ne pouvait pas exister. Ceux-ci n'ayant jamais entendu parler de la Science du Dynamisme Humain qui, associée avec l'Anatomie, peut fournir les principes d'un *Esprit Public Médical*, se sont trouvés dans l'impossibilité de signaler une idée consistante capable de servir de base à une Science Pratique. Ils avaient trop de bon sens pour la dériver de la connaissance du cadavre. C'est ce qui a rendu ennemis de la Médecine Pline, Montaigne, Molière, et dernièrement feu Laromiguière. « Qu'est-ce qu'une Science, dit celui-ci, qui n'a »ni principes arrêtés, ni matériaux fixes, ni méthodes »constantes? Qu'est-ce qu'une Science qui change de »nature et de forme au gré de tous ceux qui la professent? Qu'est-ce qu'une Science qui n'est plus aujourd'hui »ce qu'elle était hier; qui, tour à tour, vante comme »autant d'oracles, Hippocrate, Galien, Boerhaave, F. Hoff-

»MANN, BROWN, etc., etc. Et pour tout dire enfin, qu'est-»ce qu'une Science dont on a demandé, non pas si elle »était, mais si elle était possible.»

Cette tirade a dû être répétée plusieurs fois dans Paris, et je n'ai pas ouï dire que la majorité ait répondu à ces questions pressantes, qui ne partaient pas du Théâtre, mais d'une Chaire Didactique. On aurait pourtant pu dire à M. LAROMIGUIÈRE: « Comment avez-vous pu penser que »la Médecine n'a ni principe arrêté, ni matériaux fixes, »ni méthode constante? De ce qu'il n'y a pas de Vérité »Médicale universellement reconnue, il ne s'ensuit pas »nécessairement qu'il n'en existe pas. La Médecine a pour »base la Science de l'Homme, qui a pour sujets non-seu-»lement l'Anatomie, et de plus cette Psychologie dont vous »enseignez une partie; mais encore une doctrine de la »Force Vitale qui est la cause de la *Vie*, de ce phéno-»mène temporaire que LINNÆUS caractérisait par ces élé-»ments : *Création d'une instrumentation, Naissance, Nu-»trition, Ages, Mouvements, Génération d'un être de la »même espèce, Actions spontanées, Maladies, Mort.* ORGA-»NISMUS, ORTUS, NUTRITIO, ÆTATES, MOTUS, GENERATIO, »PROPULSIO, MORBUS, MORS. Cette cause n'est pas du même »Ordre que celles que les Physiciens et les Chimistes étu-»dient; elle a beaucoup plus de rapports avec celle qui »vous occupe, sans pouvoir se confondre avec elle: comme »celle-ci est de l'Ordre Métaphysique. Mais quoique Méta-»physique, elle n'est pas moins le sujet de diverses »Sciences tout aussi réelles, tout aussi existantes que la »Psychologie Empirique, que la Morale, que la Logique, »l'Æsthétique, que les Sciences Politiques. L'existence de »la Philosophie que vous enseignez avec tant de succès, »vous paraît-elle problématique, parce qu'elle a souvent »changé d'allures, et qu'elle a parlé tantôt par la bouche »de PLATON, tantôt par celle d'ARISTOTE, d'ABEILARD, de

»Champeaux, de Bacon, de Descartes, de Gassendi, de »Leibniz, de Locke, de Reid, etc.?»

Il me semble que cette réponse serait de quelque valeur. Si elle n'a pas été faite, il m'est permis de croire que nos Confrères n'avaient pas été élevés de manière à ce que ces idées pussent naître dans leur esprit; il est même probable qu'ils ne les accepteraient pas pour leur propre compte. Si je ne me trompe point, c'est encore l'Enseignement Médical qui en est responsable.

Vous me direz peut-être qu'un certain nombre de Médecins ne tirent pas tous les principes médicaux de l'Anatomie, et qu'ils reconnaissent des Forces Vitales. Je le crois, ou plutôt je le sais, et c'est ce qui me fait penser que le bon sens général oblige la majorité des esprits à convenir que l'instrumentation d'un Corps Vivant n'est pas la raison suffisante de la Vie. Mais cette idée est tellement restreinte et si peu déterminée, qu'elle ne peut pas être le fondement d'une Doctrine, un principe de coordination des faits. Le *Ton Vital* des Solidistes, l'*Irritabilité* de Haller, l'*Excitabilité* de Brown, la *Sensibilité* de Bordeu, la *Contractilité* d'auteurs plus récents ne sont que l'expression d'un fait borné qui entre dans l'histoire de la Vie, mais qui ne rend pas raison de ce grand drame.

Cependant cet aveu, dont il faut tenir compte, est une autre occasion de mieux apercevoir dans l'Enseignement Médical la lacune dont je me plains. Ces Facultés Vitales sont abandonnées à l'avis de chaque individu. On en pensera, on en dira ce que l'on voudra; pourvu que l'Anatomie soit bien enseignée, le reste est *ad libitum*. Il s'ensuit que les faits dont il s'agit sont rangés nonchalamment parmi les faits de l'Ordre Physique, sans que ceux qui en parlent se soient avisés de rechercher la source des noms qui les désignent. Ils doivent savoir cependant qu'Irritabilité, Sensibilité, Sympathie, Affection,

Appétits, etc., ne sont pas des mots qui se trouvent dans les Dictionnaires de Physique ni de Chimie, et que ces expressions ne sont acceptables que dans l'Ordre Métaphysique. Néanmoins, vous savez, MONSIEUR, que beaucoup de ces honorés Confrères ne veulent pas que la Métaphysique, ni même la Philosophie, soient appliquée aux Sciences Médicales : vous n'avez pas oublié vraisemblablement la discussion qui a eu lieu sur cette matière, il y a quelques années, dans le sein de l'Académie Royale de Médecine.

L'obstination à mettre dans la catégorie physique des faits qui ne sont pas conformes aux lois de la Mécanique, de la Chimie, de la Doctrine des impondérables, est certainement un vice de l'Education Médicale dont j'ai le droit de me plaindre. Je suis persuadé que votre formule des *saignées coup sur coup* est considérée, chez nos Confrères de Paris, comme une pratique explicable par des Connaissances Anatomiques. Je vous laisse à penser si des ouvertures de la veine, répétées à des intervalles très-courts, pourraient produire dans un cadavre un effet fort différent de celui que produirait une seule ouverture par laquelle on aurait soutiré la même quantité de sang. La majorité est loin de penser que votre procédé n'est utile qu'en agissant sur une Cause *Unitaire* de l'Ordre Métaphysique, qui a des *tendances spontanées*, et dans laquelle on peut introduire des *distractions* fréquentes capables de faire *oublier* les mouvements vicieux *automatiques* qu'il importait de suspendre. C'est cependant la seule manière dont on puisse concevoir les effets salutaires des révulsions, ainsi que des diverses sortes d'épispases et de métasyncrises artificielles.

L'oubli de la distinction de l'Ordre Physique et de l'Ordre Métaphysique dans la recherche des Causes Naturelles, oubli qui n'aurait jamais dû arriver dans l'Enseignement

Médical, a singulièrement faussé les Esprits, il a amené chez les hommes les plus intelligents des appréciations erronées dans les jugements relatifs à notre Art.

On dit que Napoléon croyait à la Chirurgie, mais non à la Médecine. Cela s'explique aisément d'après ce que j'ai dit. La Chirurgie a le bonheur de posséder deux principes d'*Esprit Général*: l'Anatomie, et la *Réaction Immédiate* de la Force Vitale. L'utilité de l'Anatomie, quand il s'agit d'un changement qu'il convient d'introduire dans une partie, est du ressort du bon sens le plus vulgaire. L'irritation occasionnée par une impression vulnérante, soit par des Causes Mécaniques, soit par des Causes Chimiques, soit par des Agents Impondérables,..... est si fréquente, que le public la croit infaillible, et qu'il peut confondre ce phénomène avec ceux qui surviennent dans les corps bruts, en vertu des propriétés physiques dont ils jouissent : telles que la pesanteur, l'élasticité, la dureté, la mollesse, etc. Des Chirurgiens d'un grand mérite se sont contentés d'étudier cette *Réaction Vitale*, ses caractères, ses effets, ses suites, sans se mettre en peine d'en rechercher la source, et sans réfléchir sur la nature des moyens par lesquels on peut gouverner ce phénomène. Je ne crois pas que Desault se soit élevé plus haut dans la recherche de la Constitution de l'Homme, si je m'en rapporte à ce que j'ai lu de lui, et à ce qu'en ont dit quelques-uns de ceux qui l'ont connu et entendu. Les Le Dran, les J.-L. Petit, les Garengeot, les Dionis, paraissent avoir été des Anthropologistes de la même force. Quand nous penserions que la plupart de ceux qui ont joui avec justice de la considération de Grands Chirurgiens, et que nous avons vu mourir, n'ont pas porté plus loin les études de la Force Vitale Humaine, je suis persuadé que nous ne serions pas injustes.

Des hommes qui se bornent à exploiter ces deux prin-

cipes de connaissance (l'Anatomie, et la Réaction Immédiate de la Force Vitale), qui sont la source d'un *Esprit Général* à la portée de tout le monde, ces hommes s'entendent à merveille. Ils peuvent bien n'être pas d'accord sur certains points de leur Science et de leur Art; mais dans leurs contestations, non-seulement ils peuvent se comprendre ensemble, mais encore ils peuvent faire comprendre leur différend à tous les assistants, même à ceux qui sont étrangers à leur profession.

Il n'en est pas de même par rapport à la Médecine Interne : elle n'est Science que lorsqu'elle a pour base une connaissance profonde de toute la Nature Humaine. Or, l'imperfection de l'Enseignement Médical Public est cause que la grande majorité des Médecins peut avoir des connaissances suffisantes sur l'Agrégat Matériel de ce Système, mais qu'elle n'a que les Idées les plus confuses, les plus vagues, les plus incertaines sur le Dynamisme, et particulièrement sur la Force Vitale de l'Homme. C'est ce qui empêche les Confrères de s'entendre dans les dissentiments, et qui fait que la galerie est hors d'état de parier ni pour les uns ni pour les autres, à moins que ce ne soit comme dans les jeux de hasard.

Ainsi, Napoléon a très-bien compris que la Chirurgie était une Science dont les idées fondamentales étaient à sa portée; mais il ne pouvait apprécier la valeur de la Médecine Interne que d'après le jugement universel des gens de l'Art. Eh! que pouvait-il en penser en entendant des Médecins dépourvus de tout *Esprit Général* Anthropologique, et si variables dans l'interprétation des Faits Médicaux? Revenons-en toujours là : à qui la faute?

Cette Haute Intelligence n'aurait pas regardé comme impossible une Médecine Interne, s'il avait eu autour de lui des hommes mieux instruits des caractères de la Force Vitale; ou, pour aller toujours à la source du mal, si l'Enseignement Médical Public avait été moins *défectif*.

Si on lui avait dit que la Force Vitale n'est pas une Cause de l'Ordre Physique ; qu'elle a dans ses allures, dans ses tendances, dans ses facultés, une grande ressemblance avec la Cause de l'Ordre Métaphysique, avec l'Ame pensante qu'il connaissait si bien ; qu'elle est sujette à des *Affections*; que ces modes morbides, toujours plus ou moins inquiétants, sont tantôt les effets d'une impression malfaisante, et méritent le nom de *Réactions*,..... et tantôt des impulsions internes, dont l'origine est dans des causes très-éloignées, obscures, quelquefois primordiales, et que, pour cette raison, on nomme *Affections spontanées*, ou affections provenant d'une *Diathèse* : si Napoléon avait appris tout cela, il aurait senti qu'il y a une ressemblance entre les *Affections morbides réactives* et les délits ou crimes survenus dans une rixe, et une ressemblance entre les *Affections morbides spontanées* et les crimes par préméditation. Et comme ce grand Législateur a compris que, s'il fallait une *correction* pour les criminels, qui le sont devenus à l'occasion d'une rixe ou à la suite d'une provocation, il en fallait une autre pour ceux qui font le mal pour des motifs réfléchis ; que si la première législation est importante et facile, la seconde est tout aussi nécessaire à la Société, et exige une connaissance plus profonde du cœur humain : il m'est permis de croire que si Napoléon avait aperçu cette analogie qui existe entre les *Affections* Morbides et les *Affections* Morales, il aurait reconnu que la Médecine Interne, quoique plus abstruse que la Médecine Chirurgicale, a le même sujet, a autant de réalité, et est dans la Société d'une nécessité plus générale et plus continuelle.

Je crains que l'absence d'*Esprit Général Anthropologique* ne se fasse apercevoir de temps en temps dans une Compagnie que nous respectons autant que nous l'honorons : je veux parler de l'Académie Royale de Médecine. On y dispute beaucoup. Est-il question d'une matière chirur-

gicale, c'est-à-dire d'un problème qui peut être résolu par l'Anatomie Humaine, ou par les lois de la réaction immédiate de la Force Vitale? Les discussions deviennent chaleureuses, animées, intéressantes, parce qu'elles sont claires. Il arrive bien quelquefois qu'elles se prolongent, s'éternisent; c'est parce qu'il y a partout des questions où le pour et le contre sont également probables, également incertains aux yeux de tout le monde, de sorte qu'après avoir suffisamment agité le procès, on prend le parti d'imiter l'Aréopage, et d'ajourner la décision au moins à cent ans. Ainsi, la suspension du jugement ne suppose pas que la question n'a pas été entendue, mais seulement qu'on a besoin d'un plus ample informé.

Mais quand on propose des questions pour la réponse desquelles il faut une connaissance profonde de la Constitution Humaine, et des idées inductives précises sur la Force Vitale; quand il s'agit, par exemple, de bien caractériser les *Affections* morbides *spontanées;* de préciser les affinités et les absences de parenté qu'elles peuvent avoir avec quelques autres; de remonter aux phénomènes initiaux d'une fonction ou d'une maladie dont nous avons intérêt à établir une théorie exacte; d'assigner l'essence des tempéraments en écartant toute hypothèse; de concevoir dans le Corps vivant l'idée d'une *Diathèse* capable de se présenter successivement dans des régions fort différentes, phénomène pareil à celui que vous avez si bien étudié lorsque vous avez fait connaître le transport du Rhumatisme des Articulations au Cœur; de donner une théorie exacte de l'Hypochondrie, surtout des Morosités ou des *Morosophies*, et de marquer la différence qui les sépare de l'Aliénation; de présenter la théorie des diverses Maladies Mentales : .... alors les discussions deviennent vagues, incohérentes, inintelligibles. Il y a sans doute des discours qui doivent éclairer et satisfaire quelques lecteurs; mais les interlocuteurs antagonistes

se hâtent de contrarier sans réfuter. Aussi les plus sensés prennent le parti de terminer ces contestations, de les tronquer même, dans l'intérêt d'une Science qui est si mal exposée dans l'Enseignement Public...... S'il existait dans la Médecine Interne un *Esprit Général Anthropologique* pareil à celui qui existe dans la Chirurgie pour l'Anatomie et pour la doctrine des Réactions Vitales, les discussions académiques sur les hautes questions du Dynamisme Humain pourraient être aussi fructueuses que celles des Chirurgiens, lors même qu'elles resteraient en suspens.

En vous présentant mes doléances sur une lacune de l'Enseignement Médical, j'ai cherché à imiter votre retenue, et j'ai voulu que les faits d'où je déduisais la plainte ne blessassent personne. J'aurai toujours la même intention dans les remarques que je dois encore vous communiquer; elles se rapporteront à des accusations qui ont été dirigées contre une Compagnie dont je suis glorieux d'être membre. Je ne m'occupe guère de la défendre : des agaceries de ce genre ne me déplaisent pas; outre qu'elles attestent ordinairement dans l'Auteur une inimitié jalouse plus ou moins flatteuse, elles rendent au Corps qui en est le but le service de l'obliger à se tenir en garde contre les atteintes qui pourraient n'être pas sans portée. Tout ce que je veux, c'est vous faire apercevoir que ces attaques décèlent dans les assaillants une habileté dont l'Enseignement Médical Public est responsable. Pour éviter tout ce qui serait personnel dans mes réflexions, je ne vous entretiendrai que de ce qui a été dit contre nous dans le Congrès Médical.

Vous savez que beaucoup de nos Confrères forment une secte qui se pique d'être une *Ecole essentiellement Anatomique;* ce qui veut dire qu'elle s'engage à expliquer tout ce qui se passe dans le cours de la Vie de l'Homme, depuis sa formation jusqu'à sa mort, par le seul secours

de l'Anatomie. Vous savez aussi qu'à Montpellier nous nous gardons bien d'accepter cette hypothèse : nous convenons que, quoique munis de toute l'Anatomie de notre époque, nous n'en savons pas plus qu'HIPPOCRATE sur la Constitution de l'Homme Vivant, et nous nous croyons obligés de reconnaître dans cet Etre complexe trois sortes de causes qu'il n'a pas encore été possible de fondre en une seule, l'Agrégat Matériel, le Principe de l'Intelligence et une Force Vitale Unitaire. Aucune Philosophie digne de considération n'a pu nous apprendre si une de ces causes a engendré les deux autres. Nous les prenons en bloc comme la Nature nous les présente dans le Système Humain. En conséquence, nous étudions avec la même attention ces trois Causes, tantôt séparément, tantôt ensemble. Ainsi, notre Ecole ne cesse de dire qu'elle est *essentiellement Anthropologique.*

Ce contraste est la cause d'une sorte d'animosité de la part de la Secte Anatomique contre nous. Malgré vos liaisons avec elle, MONSIEUR, vous nous rendez implicitement justice. D'abord, en rappelant le passage de LAPLACE, vous nous avez autorisés à chercher par *induction* les *Causes Distinctes* d'après les groupes des faits, d'en assigner les *Lois* respectives, et ensuite d'en énumérer les *Forces.* De plus, dans une page des Prolégomènes de votre Nosographie (page XXXIII), vous vous gardez bien de confondre les *Phénomènes purement Psychologiques* avec les Phénomènes Physiques et Chimiques. Quant aux Phénomènes Vitaux, quel que soit votre désir de les mettre dans la catégorie des Phénomènes Physiques et Chimiques, vous confessez que *nous sommes bien éloignés de l'époque où tous les Phénomènes de cet Ordre seront susceptibles d'une rigoureuse explication.* C'est convenir qu'il est permis à nous, qui avons abjuré rigoureusement toute *anticipation,* d'étudier provisoirement d'une manière distincte les *Phénomènes qui ne sont pas susceptibles d'être*

rigoureusement observés par les Lois de la Physique et de la Chimie.

Je lis dans les Séances du Congrès, que Montpellier est accusé d'être trop Vitaliste. Je n'entends pas trop la juste valeur de ce reproche. Cela veut-il dire que l'on connaît tout ce qu'il y a d'utile à savoir dans la Force Vitale, et que c'est perdre son temps que de fouiller encore dans une mine épuisée? Si c'est là le sens de la censure, nous pouvons dire que l'Auteur ne se doute ni de la richesse de la mine, ni des moyens dont il convient de l'exploiter.

Cela veut-il dire que nous négligeons l'Etude de l'Anatomie? Ce pourrait bien être l'intention de l'Accusateur. Mais s'il en est ainsi, il se trompe doublement. Il ignore que les faits anatomiques nous sont familiers; que les préparations étalées dans le Conservatoire de la Faculté sont au moins égales à ce que nous connaissons de plus beau en France; que les auteurs en sont des Médecins aussi forts en Anthropologie que dans l'Art des dissections. Si tous n'atteignent pas aux notions de Barthez, il n'en est point qui n'aspire au moins à comprendre M. Muller. Voilà sa première erreur; voici la seconde. Il s'imagine vraisemblablement que la Philosophie Vitaliste, à l'imitation du Stahlianisme, dispense ceux qui la suivent d'étudier les détails de l'Anatomie, tandis qu'elle nous impose rigoureusement ce travail, lorsque nous voulons rendre raison de notre Doctrine.

Cette accusation contre l'Ecole de Montpellier laisse voir une faiblesse relative dans celle qui l'attaque. Le Vitalisme profite de tous les travaux de l'Anatomisme, et s'empresse de les louer avec discernement. Le Vitalisme et l'Anatomisme sont donc égaux sous ce rapport, grâce à cet équilibre; mais l'Anatomisme demeure inférieur,... parce qu'il ne veut pas recevoir en retour ce qui émane de son rival.... Encore une fois, je n'en veux à personne, mais je ne puis pas me dispenser de dire combien il est

malheureux que l'Enseignement Médical n'ait pas suffisamment éclairé les Aspirants, sur la manière dont ils doivent se conduire dans l'acquisition de la Science.

Vous avez entendu parler d'une accusation odieuse qui nous a été faite dans des gazettes, dans le Congrès, et qui a retenti même dans le Ministère : c'est d'être *indulgents* pour les Examens et pour les Réceptions. On l'a quelquefois exprimée dans des termes qui ne sont plus de simples injures, mais de véritables diffamations.

Il est vraisemblable que ceux qui l'ont formée n'en sentaient pas toute la portée. Ils n'ont pas pensé qu'en telle matière, l'indulgence est une prévarication, et que celui qui formule ce reproche sans preuve est consciencieusement tenu à une réparation.

Mais n'examinons pas l'accusation sous un point de vue blessant, irritant, propre à soulever l'indignation : voyons simplement l'origine de ce bruit. Nous savons très-bien, vous et moi, que nos Collègues de toutes les Facultés Médicales sont des hommes probes, qui désirent faire le bien, et qui ont en principe l'intention de ne donner à la Société que des sujets capables. Mais en partant de l'idée que ces vertus sont égales dans toutes, sommes-nous sûrs que les jugements portés sur les Aspirants seront partout les mêmes ?

Les Facultés ont trop d'instruction, d'élévation, d'appréciation de l'état de la Science, de gravité et de justice, pour que l'une en accuse une autre : elles savent bien que chacune est en état de se défendre et de récriminer vigoureusement, et qu'une dispute n'aurait d'autre résultat que d'amuser les malins. Elles sont assez sages et assez prudentes pour se considérer mutuellement. Mais il doit leur arriver ce qui eut lieu dans une fameuse Dispute Musicale ; pendant que Gluck et Piccinni soupaient amicalement ensemble, leurs Partisans respectifs boxaient les uns contre les autres, moins pour la gloire

de leur Chef, que pour le dénigrement du Chef des opposés. Il peut donc se faire qu'une guerre aussi ridicule s'établisse entre les Elèves respectifs des Facultés, et je ne serais pas surpris que l'attaque présente fût une escarmouche de cette nature.

Pour peu qu'on y réfléchisse, cette accusation n'est qu'un acte d'hostilité de l'Anatomisme contre l'Anthropologie. L'Anatomisme ne dit pas seulement : *hors de l'Anatomie point de salut*, il aime que l'on dise et que l'on pense : *que dans l'Anatomie se trouve tout ce dont on peut avoir besoin ;* elle est pour lui ce que l'Alcoran est pour un bon Musulman. — L'Anthropologie parle fort différemment. Elle veut toute l'Anatomie comme portion intégrante d'elle-même ; mais elle distingue, dans cette connaissance historique, ce qui sert à la Pratique Médicale d'avec ce qui ne sert qu'à la démonstration des Principes de la Science de l'Homme. De plus, l'Anatomie n'est rien à ses yeux, si elle n'est accompagnée d'une connaissance profonde du Dynamisme Humain.

Qu'en arrive-t-il par rapport à l'appréciation d'un Aspirant? L'Anatomiste est absolu : il exige la connaissance du cadavre acquise au moyen de la Dissection, de la Physique, de la Chimie, et des autres pratiques auxiliaires ; plus la Nosographie considérée comme Histoire Naturelle. C'en est assez : suivant lui, toute la Médecine ne peut être qu'une déduction nécessaire de l'Anatomie et de la Nosographie.

L'Anthropologiste, qui connaît toute l'étendue de la Science, n'exige pas que le candidat soit parvenu à la perfection idéale. Il n'exige de lui par rapport à l'Anatomie que ce qui est usuel. Mais il veut qu'il connaisse assez le Dynamisme Humain pour qu'il soit en état de convertir la Nosographie en une Nosologie ; qu'il conçoive la distinction des *Affections* diverses, et qu'il saisisse la relation qui existe entre la Nature des Maladies et les

Méthodes Thérapeutiques autorisées par l'Expérience.

Voilà, MONSIEUR, la source de l'accusation.

Quand il s'agit de l'appréciation d'un homme qui demande un titre auquel s'attachent les idées d'un nombre considérable d'aptitudes, dans l'impossibilité où nous sommes de voir des individus complets, pourra-t-on appeler *indulgent* un Juge qui cherche à voir si dans le Postulant il existe entre les qualités et les imperfections une compensation utile à la Société? Tel est le problème dont la solution serait la règle de ma conduite.

Dans l'absence de tout *Esprit Général* de Médecine, y a-t-il une conscience extérieure qui ait le droit de régenter la mienne? Mon accusateur n'a qu'une règle qui lui suffit; j'en ai plusieurs dont les résultats doivent former une raison composée. Peut-on d'après cela me taxer *d'indulgence ?*

Il me paraît que, dans tous les temps, le principe des compensations a été accepté, ou par instinct, ou par réflexion quand il a fallu apprécier les hommes. T. BARTHOLIN, STENON, WINSLOW, ALBINUS figurent honorablement parmi les Médecins. Ni vous ni moi ne leur aurions confié ni notre santé, ni celle de ceux que nous aimons; mais ils ont été si supérieurs dans une spécialité de la grande Science, que nous n'aurions pas balancé à leur donner le titre, persuadés que nous étions que s'ils avaient voulu pratiquer la Médecine, ils se seraient hâtés d'acquérir ce qui leur manquait.

Suivant la règle actuelle, nous ne pourrions pas donner le titre à HALLER, qui ne pouvait pas assister à une opération sanglante, pas même à une saignée; qui probablement était incapable de faire des pansements, et qui est resté tout-à-fait étranger à la Pratique Médicale. Craindrions-nous d'être traités *d'indulgents* si nous lui avions donné notre suffrage?

D'une autre part, BAILLOU, SYDENHAM, BAGLIVI, WERLHOFF,

Stoll ont joui des honneurs attachés au titre de Docteur, quoiqu'ils n'aient voulu de l'Anatomie que la partie usuelle, indispensable. Blâmera-t-on les Examinateurs qui les ont acceptés?

Félicitons-nous de ce que la compensation a valu à la Science des hommes qui l'ont tant illustrée, et rendons grâce aux Examinateurs qui n'ont pas attendu les succès des Candidats, mais qui les ont pressentis d'assez bonne heure, et avant que le désespoir les eût enlevés à la République Médicale.

La compensation dans les Examens, qui me semble pouvoir être comparée à l'Art de faire *la composition des raisons*, ne peut pas être conçue par la Secte Anatomique. Jusqu'à nouvel ordre, j'agirai d'après les principes que je viens d'indiquer, et je serai exposé aux vieilles accusations.

Je crois que les criailleries cesseraient, si l'Autorité prenait le parti de compléter l'Enseignement Médical. Une Chaire de Philosophie Inductive pourrait fixer d'une manière stable, et d'après l'expérience, quels sont les Eléments de l'Homme que tout Médecin est tenu d'étudier; elle dirigerait les Elèves dans l'étude des éléments accessibles à nos sens; elle les conduirait dans la recherche des choses invisibles, de celles que le seul entendement peut connaître; elle les exercerait dans l'Art de formuler les vérités abstraites, et d'ériger les Propositions Doctrinales d'une manière assez durable pour qu'elles restassent toujours incontestables, quels que soient les progrès dont la Science de l'Homme est susceptible..... Dès qu'on saurait que dans l'Enseignement Légal on reconnaît des Vérités Médicales et Morales qui ne sont pas de l'Ordre Physique, les Sectateurs de l'Anatomisme commenceraient à comprendre qu'il y a plusieurs mesures pour apprécier toute la valeur d'un individu.

La recherche Inductive des Causes Animatrices du Sys-

tème Humain est ce qui fait le plus d'ombrage aux Partisans de l'Anatomisme. Ils en montrent la mauvaise humeur même avec maladresse. Vous avez pu remarquer dans le Congrès Médical deux traits lancés contre Montpellier, dont l'un n'est qu'une satire, et dont l'autre est un coup perdu. — Le premier est ce mot qui a fait fortune : qu'*on rêve à Montpellier* ; — le second est ce conseil, que *pour réprimer dans notre Faculté l'exubérance de la Philosophie, et pour en rendre l'Enseignement plus pratique, il fallait y créer une Chaire d'Anatomie Pathologique.*

On n'est pas obligé de se défendre contre une épigramme, et je n'ai pas l'intention de faire à cet égard l'Apologie de notre Faculté. Mais je ne quitte pas un instant ma Thèse, et je soutiens que si l'Enseignement Médical Public était plus complet qu'il n'est, les satires contre nous auraient plus de justesse.

On rêve à Montpellier..... Mais où ne rêve-t-on pas? Ce n'est que dans les lieux où l'on ne pense point, comme il n'y a point de folie dans les êtres qui ne jouissent pas de la raison. Quel est le pays exempt de cette maladie? Le nombre des rêveurs doit croître et décroître en proportion de la population et du temps. Je suis persuadé qu'il y a beaucoup plus de rêveurs dans une ville d'un million d'âmes que dans une ville de quarante mille, et dans l'espace de cinquante ans que dans celui de dix; d'après le principe qui a fait dire à l'Auteur d'un Almanach, que dans les années bissextiles les femmes parlent plus que les autres années.

Mais pour que l'histoire des rêveries nous fût un peu plus profitable, il serait utile de savoir quels sont les pays où ces maladies sont indigènes, quels sont ceux où elles sont importées, où elles sont sporadiques, où elles sont épidémiques ou contagieuses. Un aperçu rapide nous fait apercevoir que les maladies de ce genre sont endémiques,

épidémiques et souvent contagieuses à Paris ,..... tandis qu'à Montpellier elles sont exotiques, sporadiques et individuelles. Je crois être en état de prouver que depuis 1778, époque où a été publié le livre intitulé: *Nouveaux Eléments de la Science de l'Homme*, il n'est pas survenu dans l'Ecole une seule rêverie *indigène*; que les réelles ou les suspectes qui s'y sont montrées venaient d'ailleurs; qu'il est aisé d'assigner historiquement le lieu de l'infection ou du *contagium*; qu'enfin, le mal y est resté individuel et n'a pas été contagieux. Cette préservation est un fait unique. Ne la devons-nous pas à la leçon de Philosophie Naturelle Inductive renfermée dans le *Discours Préliminaire* du livre que je viens d'indiquer? Si vous en étiez aussi convaincu que je le suis, je n'aurais plus rien à désirer : vous travailleriez de tout votre pouvoir au perfectionnement le plus urgent de l'Enseignement Médical, et je serais charmé qu'une épigramme eût été l'occasion d'une vérité utile.

Mais ce qui achève de nous faire voir combien nos Confrères sont loin d'avoir des idées justes sur une Doctrine qu'ils redoutent et qu'ils repoussent, c'est qu'ils regardent l'Anatomie Pathologique comme le contre-poids qui doit entraver notre élan philosophique. Il est déplorable que, dans ce siècle, les Médecins soient aussi étrangers aux règles de la Méthode que nous suivons officieusement. Nous ne pouvons philosopher que sur des faits, et nous fournir d'autres faits n'est que nous donner l'occasion de raisonner encore. Il est malheureux que le Congrès ait ignoré ce que votre Collègue et mon ami M. Cruveilhier professe ouvertement, que *le seul moyen de vivifier l'Anatomie Pathologique et de l'ériger en Science, c'est d'y appliquer la Doctrine de Montpellier*. Oui, Monsieur, vous le savez, et je serai plus tard obligé d'examiner la question de l'opportunité de cette Chaire; l'Anatomie Pathologique n'est utile qu'en proportion du talent que peut avoir le

Professeur de la bien interpréter. Notre Faculté s'occupera toujours avec plaisir des diverses catégories de faits que l'Autorité daignera lui fournir; elle espère trouver toujours le moyen d'approfondir la Science Médicale, et de tromper l'intention de ceux qui avaient suggéré ces sujets de distraction. Mais, pour être plus sûre de réussir dans ses travaux, elle ne doit demander au pouvoir que de convertir en Enseignement officiel, légal, solennel et explicite, la Philosophie qu'elle insinue officieusement, *bénévolement*, sans éclat, sans forme méthodique et presque subrepticement.

Vous devez voir, Monsieur, combien je suis convaincu de la nécessité d'une addition à faire à l'Enseignement Médical Public, et vous ne pouvez pas vous tromper sur la nature de ce perfectionnement. J'ai vu, comme vous, que l'*Esprit Général* de la Médecine n'existe pas; j'ai dérivé de ce mal toutes les peines que nos Confrères endurent, et j'ai souffert avec angoisse tous les effets de cette triste cause. Le remède ne se présente pas de lui-même. Il vous a paru qu'une impulsion donnée par vous et vos Contemporains à la Médecine Pratique, jointe au temps, suffirait pour amener l'*Unité* de la Science, et partant la prospérité de l'Ordre Médical; je n'ai pas eu le bonheur de vivre dans cette espérance, et j'ai pensé qu'il fallait une volonté spéciale de la Loi pour compléter la Didactique Médicale. Le complément est un Cours de *Philosophie Appliquée.* Vous aviez senti l'utilité de la Philosophie Médicale; je dis aujourd'hui qu'elle est indispensable, d'une nécessité urgente, et je la réclame peut-être avec importunité. Si je ne suis pas dans l'erreur, veuillez porter ma prière à ceux qui peuvent l'exaucer, et dont l'oreille est toujours accessible à votre parole.

Nous aurons à nous entendre sur la forme et les principes de cette Philosophie. Il est très-vraisemblable que nous en acceptons les bases, puisque la proposition de

Laplace, que vous avez inscrite comme Autorité, est une de celles de Bacon. Il est donc probable que nous suivons, vous et moi, les règles logiques de ce dernier Philosophe, qui sont celles du bon sens.

Je crains qu'en entrant dans l'application de ces règles aux dogmes de la Science, nous ne soyons pas toujours d'accord, et qu'il ne s'ensuive de là des dissentiments capables de retarder cette harmonie dont je me suis flatté et à laquelle je mets tant de prix. Vous avez été élevé par Broussais, et j'ai suivi Barthez. Or, nos Maîtres ne peuvent guère s'entendre; quelque envie qu'aient les Disciples de marcher ensemble, force leur sera de temps en temps de s'éloigner. Si tout dépendait de moi, j'en passerais par tout ce qui vous conviendrait; car, plus j'avance dans la vie, plus je m'identifie avec Thomas qui dit: *Je préfère un Sentiment qui me console à une Vérité qui m'éclaire.* Mais la Science dont il s'agit entre vous et moi n'est pas de ces Doctrines spéculatives, dont le résultat ne sort pas de l'Esprit, et où il est permis de faire des concessions même aux dépens de la Vérité, sans que personne y trouve à redire. C'est une des Sciences Pratiques les plus sérieuses, les plus salutaires, les plus redoutables, dans laquelle les Principes et les Règles doivent toujours être contrôlés par une Conscience dont le moindre sommeil serait une prévarication.

Nos sentiments respectifs pour nos Maîtres doivent nous honorer; il serait cruel que cette vertu nous tînt éloignés, lorsque j'ai tant besoin de rapprochement. Je prends le parti d'exposer les Propositions fondamentales et les Préceptes principaux de la Philosophie dont il s'agit, à un Arbitre dont les lumières ne puissent être contestées par personne, et qui soit assez étranger à nos différends internes, pour juger avec impassibilité de la rigueur des règles, de la justesse de leur application aux cas donnés, du degré de justesse des déductions tirées de ces cas, et

de la légitimité ou de la correction du langage scientifique que nous avons accepté. A ces titres, toute ma confiance serait en M. Cousin. S'il voulait ne pas répudier cet arbitrage, je me soumettrais non-seulement sans murmure, mais encore avec joie, à toutes les dispositions de sa sentence.

J'ai l'honneur d'être,

Monsieur et très-honoré Confrère,

Votre très-humble et très-obéissant serviteur,

LORDAT.

— Ce n'est pas sans une vive satisfaction que nous apprenons à nos abonnés, que l'ouvrage si important de M. le professeur Dubrueil, sur les *Anomalies artérielles,* va paraître prochainement. Nous n'avons pas besoin d'ajouter qu'un de nos prochains numéros contiendra l'analyse de ce remarquable travail.

— Un concours pour l'école-pratique de chimie a été ouvert le 15 juin 1846. — Juges : MM. Golfin, Duportal et Bérard.

Ont été admis : MM. Favre, Dejorden, Mutel, Bringuier, Reynes, Digeon, Isnard, Taillade, Caldentey, Revel, Depeyre, Vigouroux, Launné, Vezes, Artaud, Ramon y Soler, Rascol, Roileau de Castelnau, Lafage et Mathieu.

— Par arrêté ministériel, en date du 8 juin 1846, sont nommés agrégés près l'Ecole de pharmacie : MM. Figuier (Louis), pharmacien de première classe, licencié ès-sciences physiques ; Gay (Honoré), pharmacien de première classe, bachelier ès-sciences physiques ; Faget (François-Victor), pharmacien de première classe, licencié ès-sciences physiques.

M. le Directeur de l'Ecole de pharmacie a chargé le premier de ces Messieurs de compléter le cours de M. le professeur Pouzin, cours qui avait tout d'abord été confié à M. Cauvy.

— C'est par erreur que, dans notre dernier numéro, nous avons placé le nom de M. Brousse au nombre des membres de la Commission chargée d'un rapport sur le pain-gluten de M. Constantin d'Avignon.

— L'heureuse impulsion donnée par un élève de notre Ecole (Clot-Bey) aux études et à la pratique de la médecine en Egypte, n'a point permis à Ibrahim Pacha de choisir ailleurs que dans le sein de notre Faculté le médecin qu'il attachait à sa personne. C'est à ce titre que M. le docteur Frank, professeur-agrégé libre de cette Faculté, vient d'être appelé à ce poste de confiance.

L'un des rédacteurs principaux :

DUMAS.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Compte-rendu des observations recueillies à la Clinique médicale de l'hôpital St-Eloi.

(Service de MM. les professeurs Broussonnet et Caizergues.)

(Suite et fin.)

VIII.

Dans le courant de la phthisie, il importe de veiller aux inflammations partielles des tubercules, aux points pleurétiques qui se forment avec fièvre aiguë et qui souvent emportent le malade avant que la phthisie soit complète. De petites saignées, des sangsues appliquées sur la partie douloureuse et l'ensemble des moyens anti-phlogistiques doivent alors être employés et proportionnés à l'état des forces, aux ménagements que demandent la faiblesse du sujet et la longueur de la maladie.

On a vanté contre la phthisie des drastiques et d'autres remèdes violents, et il est certain que des perturbations énergiques ont pu rompre le travail morbifique qui se fait dans les poumons et guérir quelques malades ; mais ces cas sont trop rares et le moyen trop dangereux, pour qu'aucun médecin prudent doive jamais conseiller de recourir à de pareils remèdes (1).

En général, il faut dans cette maladie être très-réservé dans l'emploi des remèdes. S'ils sont trop actifs,

(1) M. le professeur Broussonnet nous a raconté que, son père ayant prescrit du *salep* à une religieuse, phthisique au dernier degré, le pharmacien ayant mal lu donna de la résine de *jalap*; il s'ensuivit une superpurgation qui mit la malade à toute extrémité, après quoi elle guérit.

ils provoquent une réaction qui épuise le malade, en ajoutant une irritation artificielle à la fièvre consomptive déjà existante.

Quand il y a phthisie tuberculeuse confirmée, ulcération des poumons et commencement de fonte purulente, il arrive souvent que le traitement doit être purement palliatif et symptomatique.

Il ne faut pas alors s'obstiner dans l'emploi d'un remède qui fatigue, les meilleurs finissent par être contre-indiqués. Si l'on y insiste trop, les émissions sanguines épuisent les forces; l'opium échauffe et dessèche la gorge; les balsamiques augmentent la constriction pulmonaire; le vin, si propre à soutenir les forces défaillantes, excite la fièvre; le lait, qui à lui seul remplit souvent tant d'indications différentes, occasionne quelquefois la gastricité et la diarrhée. Si l'on essaie d'arrêter la fonte des poumons, il s'ensuit un flux du ventre; si l'on veut arrêter celui-ci, la poitrine s'embarrasse de nouveau. Cette maladie atteste la puissance des agents thérapeutiques, car chacun d'eux calme d'abord les symptômes auxquels il est approprié; mais elle démontre aussi que leur puissance est limitée, car ordinairement la maladie finit par reprendre l'empire. Aussi, au lieu de chercher à opposer une barrière absolue à un mal qui n'en connaît pas et qui ne ferait que s'en exaspérer, il faut seulement modérer ce qui est excessif et combattre les symptômes selon leur degré de prédominance.

Par ces moyens doux, par un régime varié et approprié à l'état actuel, par ces précautions extrêmes à éviter tout ce qui ferait empirer le mal, on peut faire durer long-temps, quelquefois plusieurs mois, plusieurs années, un malade dont des remèdes trop actifs et des essais inopportuns auraient précipité la perte.

IX.

HYDROPISIES.

Si la phthisie pulmonaire occupe le premier rang parmi les maladies chroniques graves, l'hydropisie peut être mise au second; c'est celle qui, après la phthisie pulmonaire, nous a offert le plus de cas mortels.

Cette proportion, dans la mortalité des hydropiques, tient à ce que cette maladie est très-souvent symptomatique de quelque grave affection interne : abcès, tubercules, squirrhes, cancers ou autres cachexies, et que l'on met alors sur le compte de l'hydropisie, qui est l'accident le plus apparent, la terminaison fâcheuse d'une maladie plus cachée. Nous avons eu occasion de constater plusieurs fois par l'autopsie ces corrélations des anasarques et des épanchements séreux, comme symptômes de lésions organiques qui avaient entraîné la mort (1).

---

(1) Entre autres cas remarquables par la gravité des lésions organiques, nous citerons celui d'un Piémontais, garçon de restaurant, hydropique depuis deux ans, chez lequel nous avons trouvé le foie pâle, flétri, creusé de clapiers remplis de matière pultacée. De très-fortes adhérences unissaient le foie, le colon transverse, la rate et le diaphragme; il fut impossible de trouver la moindre trace de la vésicule biliaire, perdue dans ces adhérences inextricables. Le ventricule gauche du cœur était hypertrophié; il avait une hernie ombilicale. Une grande quantité de sérosité était épanchée dans le bas-ventre, dans le péricarde, dans les plèvres; les circonvolutions cérébrales en étaient mouillées et ramollies; une plaque squirrheuse, creusée d'aréoles, s'offrit à la face interne de la dure-mère; le malade était habituellement assoupi. Le 24 juin, il se leva et descendit pour prendre un livre à la bibliothèque, dormit toute la nuit et mourut à six heures du matin.

Quant à l'hydropisie essentielle, elle peut être considérée elle-même comme une sorte de maladie consomptive. Sa cause prochaine est dans une disposition générale de l'organisme, en vertu de laquelle il convertit tout en sérosité, les solides et les liquides, les aliments que l'on prend et les matières de l'absorption. Elle a cela de commun avec les autres cachexies humorales (fonte purulente, diarrhées et sueurs colliquatives, flux de sang immodérés, etc.), qu'elle ruine la constitution par l'excès d'un certain genre de sécrétion. Seulement ici la matière, au lieu d'être évacuée au-dehors, se dépose dans l'intérieur du corps, et par sa présence ajoute à la gravité des symptômes.

Quelquefois, prenant l'effet pour la cause, on s'imagine que toute la maladie consiste dans la présence du liquide épanché, et qu'il ne faudrait que vider l'eau pour guérir le malade.

Mais l'expérience atteste que la ponction n'est pas toujours un bon expédient. Non qu'elle n'ait réussi quelquefois; mais pour être utile il faut qu'elle soit soumise à quelque mouvement critique, à quelque modification interne; sinon, en retirant la sérosité épanchée, on n'enlève pas la diathèse qui la produit : aussi le plus souvent, après l'évacuation, il se forme une nouvelle quantité de liquide, quelquefois avec une rapidité effrayante. Bientôt il faut renouveler l'opération, et outre les dangers de celle-ci, chaque fois on ajoute à la faiblesse par la nouvelle sécrétion que l'on provoque et que l'on rend plus active. C'est donc une pratique conseillée par beaucoup de médecins, de ne recourir à la paracentèse que dans les cas de tension extrême du bas-ventre, quand le malade est menacé de suffocation. La ponction est alors un moyen purement symptomatique. Il peut

être prudent de ne pas évacuer alors tout le liquide le premier jour, de peur d'amener, par cette soustraction brusque, des défaillances et des accidents fâcheux.

Il y en a qui regardent l'hydropisie comme dépendant constamment d'une lésion anatomique, spécialement des gros vaisseaux du système sanguin. Il est certain qu'il en est souvent ainsi. Nous avons vu des hydropisies survenues à la suite d'une lésion traumatique, ou bien liées avec des engorgements de la rate, mais surtout avec des altérations du foie, dont le vice fonctionnel joue un rôle important dans ces maladies; d'autres coïncidaient avec des hypertrophies du ventricule gauche du cœur, avec des hernies, avec des hydatides ou des kystes dans les capsules surrénales, dans les ovaires, les reins ou le mésentère, quelquefois crevés et ouverts dans la cavité abdominale. Souvent, par suite d'un vice dans les organes destinés à la formation, ou à la circulation, ou à la dépuration du sang, l'hématose se fait mal, elle engendre de la sérosité ou des gaz. Alors les parties les plus crues et les plus aqueuses, comme disent les anciens, retenues dans les vaisseaux et ne pouvant être convenablement réparties et assimilées, se répandent dans les cavités voisines ou dans les mailles du tissu cellulaire.

Mais il ne faut pas perdre de vue qu'entre la lésion organique et l'épanchement il n'y a pas une dépendance nécessaire et absolue, mais seulement contingence. Ce qui le prouve, c'est qu'on peut dissiper l'hydropisie, quoiqu'on ne puisse rien faire contre la lésion anatomique qui l'a produite. Nous avons vu, entre autres, un malade qui avait un épanchement très-considérable dans le bas-ventre et dont la rate offrait un volume énorme; l'épanchement fut guéri après environ trois semaines de traitement; et bien que la rate eût conservé

toujours un volume considérable, ce malade, qui dix-huit mois après rentra à l'hôpital pour une autre cause, ne vit plus se reproduire l'hydropisie. Ainsi, on peut guérir l'épanchement qui est l'effet d'une lésion organique, lors même que cette lésion demeure inaccessible aux agents thérapeutiques.

Une autre preuve que l'hydropisie et la lésion des tissus ne sont pas liées d'une manière nécessaire, c'est qu'il se présente tous les jours à l'hôpital des douaniers dont la rate, à la suite de fièvres intermittentes prolongées, a acquis un volume démesuré, sans qu'il y ait aucune trace d'épanchement. Il faut donc, pour la production de celui-ci, admettre de plus une diathèse, une disposition particulière de l'économie à former de la sérosité.

Enfin, il y a des hydropisies qui ne tiennent à aucune lésion appréciable de tissus, qui sont essentielles et produites par une cachexie spéciale.

Souvent alors l'épanchement du liquide se fait dans plusieurs cavités à la fois, en même temps que dans le tissu cellulaire des membres et du tronc; quelquefois on peut suivre les progrès de l'infiltration qui marche de bas en haut, amenant tour-à-tour le hoquet, la suffocation, et enfin une somnolence qui marque que la tête commence à être envahie et présage une fin prochaine.

Il existe de grandes relations entre les hydropisies et les émonctoires naturels de l'économie. La suppression de la transpiration cutanée, un vice dans la sécrétion des urines ou dans celle de la bile, ont souvent une grande part dans le développement de cette maladie. C'est ce que prouvent l'aridité de la peau, la teinte ictérique de la face, et l'altération fréquente des urines qui sont tantôt albumineuses, tantôt rosacées, briquetées, trou-

bles, peu abondantes. On comprend combien il serait important de ramener ces excrétions à un mode plus régulier.

Les épanchements séreux sont quelquefois liés à la rétrocession d'un exanthème soit aigu, soit chronique. On sait que les scarlatines mal jugées peuvent amener l'hydropisie. Un jeune homme entra à l'hôpital au mois de mars 1844; étant ivre et en sueur, il avait bu de l'eau froide, une sorte d'éruption dartreuse qu'il avait sur le bas-ventre fut répercutée, il s'ensuivit un anasarque considérable avec fièvre aiguë. Le malade fut saigné, il prit quelques bains (M. Andrieu, agrégé, faisait alors le service); des plaques rouges parurent sur le bas-ventre, et nous vîmes l'épanchement et l'infiltration se résorber à mesure que l'exanthème s'étendait.

Dans deux autres cas, le développement de l'hydropisie se rattachait à une suppression des menstrues; dans un autre, à la brusque suppression d'une otorrhée par une injection dont la malade ne put pas nous indiquer la nature. Chez un vieillard, la guérison d'une diarrhée fut suivie d'une hydropisie générale.

Très-souvent ces épanchements reconnaissaient pour cause des fièvres intermittentes mal traitées.

X.

Les hydropisies ne sont jamais plus sûrement guéries que quand la résorption du liquide est subordonnée à une crise qui rétablit les excrétions naturelles, ou qui ramène les flux, la fièvre ou les exanthèmes supprimés. C'est ainsi que nous en avons vu qui cédaient à des sueurs, à des diarrhées, à des flux urinaires, à des éruptions à la peau, à des accès de fièvre intermittente qui survenaient. Des sueurs abondantes, qui se déclarèrent

vers le 14e jour de la maladie et coïncidèrent avec le retour des menstrues, guérirent une femme d'un énorme épanchement abdominal avec infiltration générale. Cette femme était âgée de 48 ans, elle était très-grasse et tout essoufflée ; l'expectoration était séreuse, jaunâtre, mêlée de stries de sang ; il y avait eu un peu de délire, et des éruptions de croûtes aux lèvres et à la racine du nez. Des vésicatoires, des frictions avec la teinture de digitale, des loochs avec le kermès minéral, des boissons nitrées, quelques purgatifs, concoururent à obtenir cette guérison.

Il ne faudrait pas confondre ces mouvements fébriles, ces évacuations, ces éruptions critiques, avec d'autres qui sont purement symptomatiques et quelquefois du plus mauvais augure, telles que des diarrhées, des hémorrhagies adynamiques, des taches livides, des éruptions érysipélateuses d'un rouge vineux, signe des derniers efforts de la nature près de succomber.

Quand rien n'annonce un mouvement naturel et spontané vers la guérison, l'analyse clinique doit intervenir pour combattre les éléments qui constituent la maladie.

Il y a des hydropisies liées à un état d'éréthisme nerveux ou inflammatoire, caractérisé par un pouls vibratile, la soif, un peu de chaleur, le spasme et la sécheresse de la peau. Cet état d'éréthisme général ou local est avantageusement combattu par la diète lactée (lait cru pour toute nourriture ou seulement avec un peu de pain), par le petit-lait, les bains, et en général les émollients et les tempérants. Ces moyens doux dissipent cet état d'irritation, qui, gênant l'action des parties, en altère les fonctions et y accumule la sérosité. Nous avons vu la diète lactée obtenir un plein succès, surtout quand la maladie avait commencé depuis peu, que le malade

conservait assez de forces, et qu'il avait la constance de se soumettre exactement à ce régime.

Si l'irritation nerveuse va jusqu'à produire des douleurs aiguës dans le bas-ventre, on peut employer les fomentations émollientes, les liniments sédatifs, les embrocations avec l'huile de jusquiame, le camphre et le laudanum.

Quelquefois l'hydropisie est sous la dépendance d'un état inflammatoire très-prononcé, indiqué par la chaleur, la fièvre, la plénitude et la dureté du pouls, et souvent par un état de tension douloureuse de tout le bas-ventre ou de quelqu'une de ses régions. C'est le cas d'employer les anti-phlogistiques, petite saignée, sangsues.

L'hydropisie est encore plus souvent liée à un état d'atonie. On la voit survenir après des saignées trop répétées, des hémorrhagies immodérées, à la suite de quelques fièvres muqueuses et des longues fièvres intermittentes, qui ont ôté aux tissus leur ton propre et leur ressort, et souvent amené des engorgements du foie, de la rate. Le peu de chaleur, l'absence de toute réaction, la tendance des eaux à se porter indifféremment vers la partie la plus déclive, indiquent cet état d'atonie. C'est le cas de recourir aux toniques. Nous avons vu employer avec avantage la limonade martiale, le sous-carbonate de fer incorporé dans suffisante quantité d'extrait de genièvre, mais surtout le sel martial de Lagrésie qui est à la fois tonique, fondant et diurétique. Voici sa composition :

Sulfate de potasse,	12 onces ;
Sulfate de fer,	6 gros ;
Acide sulfurique,	34 gouttes.

On donne ce sel à la dose de 18 à 60 grains, pour un litre de tisane.

On ne doit pas oublier que, pour que ces moyens soient utiles, il faut qu'il n'y ait ni irritation inflammatoire des viscères, ni adynamie; mais seulement un défaut de ton, une sorte de torpeur et de faiblesse relative dans les parties où s'est fait l'épanchement.

Dans deux cas d'anasarque considérable avec suffocation imminente, nous avons vu obtenir les meilleurs effets des vésicatoires répétés aux jambes et aux cuisses. Un de ces malades avait eu, avant d'entrer à l'hôpital, une fièvre ataxique, qui avait duré deux mois. L'atonie était très-grande, tous les membres étaient infiltrés. Le pénis gonflé et contourné permettait à peine l'évacuation de l'urine, les bourses furent dégorgées par quelques mouchetures, les vésicatoires déterminèrent l'évacuation d'une grande quantité de sérosité; il survint en différents endroits des taches ecchymotiques. On prescrivit le sel de Lagrésie, des pilules avec la scille, la digitale et le nitre, un régime analeptique; l'hydropisie se dissipa entièrement.

Enfin, puisque la nature guérit quelquefois les hydropisies en augmentant les excrétions et les évacuations, on peut chercher à en imiter les effets au moyen des diurétiques, des purgatifs drastiques, des stimulants du système lymphatique, acétate de potasse, crême de tartre, vin blanc, poudre de cloportes, nitre, scille, digitale en poudre, en teinture, rob de sureau, résine de jalap, etc. Ces divers moyens peuvent être combinés ensemble ou employés successivement; on insiste sur celui qui paraît plus avantageux pour le cas actuel, on suspend celui qui fatigue ou produit des accidents. Car il est à remarquer que le même remède, diurétique par exemple, ne réussit pas toujours dans la même espèce d'hydropisie, et n'a pas toujours le même effet thérapeutique chez le même sujet.

Quant aux complications qui peuvent survenir aux hydropisies, et aux diathèses spécifiques qui peuvent les entretenir, les principes qui ont été émis précédemment peuvent leur être facilement appliqués.

XI.

MALADIES NERVEUSES.

Les affections nerveuses se sont offertes en grand nombre, spécialement dans les salles des femmes, pendant les mois de mars et d'avril 1844; elles s'y sont présentées sous toutes les formes, depuis la catalepsie jusqu'aux accès maniaques. Des hystériques, des hypocondriaques, des épileptiques semblaient s'y être donné rendez-vous; on eût dit qu'il y avait une épidémie de maladies nerveuses. A peine était-on accouru pour contenir une malade en convulsion, qu'une autre en était saisie dans le voisinage. Le principe d'imitation parut avoir assez d'influence pour que l'on crût nécessaire d'en mettre quelques-unes dans des salles séparées. Le souffle du vent du nord semblait exaspérer ou renouveler les attaques.

L'une d'elles, d'un caractère assez doux et fort calme pendant les rémissions, faisait, pendant les accès, toute espèce de contorsions, sa face était bouleversée, elle se frappait à grands coups, se mordait les bras, et se serait déchirée, si on ne l'eût fortement contenue. Une péritonite catarrhale qu'elle contracta, n'apporta aucune modification à la violence des accidents nerveux, qui continuèrent quelque temps encore, après qu'elle eût été guérie de cette maladie aiguë. Chez une autre, les accès revenaient périodiquement chaque jour à la même heure, duraient huit à dix heures de suite, et quelquefois redoublaient dans la journée, de manière à ne lui laisser que quelques

moments de repos. La parfaite régularité dans le retour des attaques avait fait espérer qu'elles pourraient céder à l'administration de l'anti-périodique. Et en effet, le sulfate de quinine suspendit les accidents le premier jour; mais ils revinrent les jours suivants, sans que le kina ni ses préparations, donnés sous toutes les formes, améliorassent en rien la maladie, qui plus tard céda d'elle-même quand on l'eut changée de lieu. Chez une troisième, l'affection hystérique amenait tour-à-tour toute espèce de symptômes aigus, céphalalgie intense, état gastrique, palpitations, douleurs vives au côté, au bas-ventre, avec plus ou moins de fièvre.—La plupart de ces malades attribuaient ces attaques à quelque forte émotion morale qu'elles avaient éprouvée, et en effet, la moindre contrariété excitait le retour des convulsions. Elles étaient âgées de 17 à 30 ans; presque toutes avaient quelque dérangement dans l'évacuation menstruelle.

XII.

Le traitement de ces maladies fut en rapport avec la nature de la cause que l'on présumait les entretenir.

Il est évident que, dans la plupart de ces affections nerveuses, il y a défaut d'harmonie entre les forces motrices et les forces sensitives. Il faut donc recourir aux moyens que l'expérience a fait reconnaître comme propres à rétablir cet équilibre : tels sont les remèdes appelés nervins et anti-spasmodiques, racine de valériane, feuilles d'oranger, oxyde de zinc, succin, assa-fœtida, castoréum, éther, etc. Nous avons vu, entre autres, la poudre de valériane, à la dose de 30 à 40 grains par jour, produire de très-bons effets chez une femme atteinte depuis long-temps d'épilepsie; on eut soin d'associer les révulsifs (purgatifs de temps en temps) aux

anti-spasmodiques. La malade, qui un an après rentra à l'hôpital pour une autre cause, nous assura qu'elle n'avait pas eu d'autre attaque.

Quand la sensibilité se trouve altérée par excès, il faut recourir aux calmants, aux adoucissants, aux émollients et aux tempérants (lait d'ânesse, petit-lait, eau de veau, eau de poulet, bains). Si l'excitation de la sensibilité va jusqu'à produire des douleurs vives, on a recours aux préparations opiacées et autres sédatifs du genre nerveux (extrait de jusquiame, de belladone). Dans des cas de gastralgie rebelle, M. le professeur Caizergues a plusieurs fois administré avec succès l'oxyde blanc de bismuth, et dans un cas de prosopalgie très-aiguë, les pilules de Méglin; mais toujours après avoir préalablement combattu les complications, s'il en existait.

Si les forces sensitives sont altérées par défaut, il faut recourir aux toniques (kina, préparations martiales), à un régime analeptique et fortifiant.

Quelquefois il est difficile de reconnaître si c'est à l'excès ou au défaut de forces que sont liés les accidents nerveux. On peut alors, suivant le conseil de Barthez, alterner les adoucissants et les toniques, afin de rompre l'enchaînement des actes morbifiques, et de ramener par ces oscillations successives une meilleure distribution des forces.

Un sergent-major du Génie avait été saisi tout-à-coup d'un état de paralysie d'un côté de la face, avec spasme marqué du côté opposé. Après les évacuations convenables, M. le professeur Broussonnet prescrivit des frictions sédatives (extrait de belladone) sur le côté atteint de spasme, et des frictions toniques (sulfate de quinine dissous dans de l'eau-de-vie) sur le côté opposé. Le malade guérit en peu de jours.

Dans ces affections encore, il y a des mouvements critiques à respecter ou à surveiller. Des sueurs, des éruptions à la peau (dans un cas, l'apparition d'une varioloïde) dissipèrent les accidents nerveux chez quelques-unes des hystériques dont nous avons parlé. Chez une autre, ces accidents étaient sous l'influence d'une affection dartreuse, invétérée ; on prescrivit le suc de carottes long-temps continué, la décoction de feuilles de pensée sauvage, de tiges de douce-amère ; des bains savonneux, hydro-sulfureux ; son état s'améliora peu à peu. — Chez la plupart d'entre elles, la cessation des accidents coïncidait avec le retour des menstrues.

Une précaution importante pour le succès du traitement de ces affections nerveuses, c'est, d'une part, d'entourer les malades d'un certain calme, et de leur éviter tout ce qui, exaltant leur susceptibilité, ne ferait qu'enraciner le mal en provoquant de nouveaux accès ; et, d'autre part, de donner toujours aliment à leur activité physique et morale par un exercice ou des occupations en rapport avec leur état.

Nous ne parlerons point ici des diverses diathèses spécifiques, ni des différents états bilieux, gastrique, inflammatoire ou pléthorique, ni des autres altérations qui peuvent compliquer ou entretenir les hystéries et les hypocondries. Ici, de même que pour les phthisies, les hydropisies : c'est dans le traitement de l'affection principale qu'il faut chercher celui des accidents nerveux, quand ils sont symptomatiques.

Nous ferons seulement observer, en terminant, que le plus souvent les maladies nerveuses ont leur source dans quelque affection du bas-ventre, dans un état de spasme, de torpeur ou d'irritation qui en altère les sécrétions et l'absorption. Les fonctions abdominales sont la base et

le fondement de toutes les autres. Quand elles se font mal, elles répandent dans tout le système ce trouble connu sous le nom de vapeurs mélancoliques, cause de toute espèce d'incommodités et de maux chroniques. De même que les émotions morales dérangent les digestions et retentissent dans le bas-ventre, de même les affections de celui-ci ont leur contre-coup dans tout le genre nerveux, en troublent l'harmonie, en exaltent ou en pervertissent la sensibilité.

Il faut donc, dans ces maladies, surveiller les fonctions abdominales, maintenir la liberté du bas-ventre, dégorger les empâtements et dissiper la paresse intestinale, au moyen des purgatifs répétés de temps en temps; activer la sécrétion cutanée, au moyen des bains, de l'exercice, qui sollicitent et animent les digestions; être attentif aux flux hémorrhoïdaux et aux autres émonctoires que la nature établit et que notre imprudence fait quelquefois tarir mal-à-propos.

Surtout il ne faut pas oublier qu'en général, dans les maladies chroniques, puisqu'elles s'établissent lentement, c'est lentement aussi que l'on peut espérer de modifier l'économie, et qu'on doit peut-être moins attendre des médicaments que de la diététique, c'est-à-dire d'un régime et d'un genre de vie qui font concourir au traitement le bon exercice de toutes les fonctions.

BORDES-PAGÈS, D. M. M., *ancien chef de clinique médicale.*

Des lésions vitales du système nerveux, communément nommées névroses;

par Evariste BERTULUS, D. M. M.,
Professeur à l'Ecole secondaire de médecine de Marseille, Membre correspondant de la Société de médecine-pratique de Montpellier.

Nous définissons les névroses, *des affections vitales à essences par conséquent inconnues, ayant leur siége probable dans le système nerveux, caractérisées par l'apparition de désordres fonctionnels plus ou moins graves dans une ou dans plusieurs parties de ce système, et par l'absence de lésions matérielles après la mort.*

Les névroses nous paraissent surtout devoir être rapportées à deux états particuliers du système nerveux, caractérisés l'un par l'augmentation anormale de la vitalité de ce système ou d'une portion de ce système; l'autre, par l'affaiblissement, la diminution ou par l'extinction complète de la même vitalité. De cette différence dans la cause première ou mieux dans la nature des névroses, nous ferons nécessairement découler leur division : 1° en névroses toniques, ou *par orgasme, par éréthisme,* ayant pour caractère propre un trouble et une exaltation plus ou moins considérable, soit de l'intelligence, soit du sentiment ou du mouvement; 2° en névroses atoniques ou par inertie, par paralysie, remarquables par l'affaiblissement graduel des mêmes facultés ou par leur complète abolition.

Ces deux genres de névroses peuvent se développer et exister isolément, c'est-à-dire qu'ils peuvent être tout-à-fait indépendants l'un de l'autre; l'observation démontre néanmoins que le second n'est dans la très-grande majorité des cas qu'une conséquence, une terminaison du premier, lequel est aussi de beaucoup le plus commun. Ainsi, par exemple, la démence, qui est quelquefois congéniale, succède souvent à la folie à peu près comme

une phlegmasie chronique succède à une phlegmasie aiguë. En d'autres termes, l'inertie et la paralysie ne sont dans un très-grand nombre de cas qu'une terminaison, un effet consécutif de l'orgasme et de l'éréthisme du système nerveux.

Nous croyons inutile de nous appesantir pour le moment sur cette proposition fondamentale ; la simple réflexion suffirait pour en faire ressortir la justesse, si des faits nombreux ne l'établissaient d'une manière incontestable.

Le tableau suivant présente l'*énumération* des principales névroses qui appartiennent aux deux catégories que nous venons d'établir. Nous avons souligné à dessein le mot énumération ; car, bien pénétré de la grande difficulté qu'il y a à tracer une classification de ces maladies qui puisse satisfaire un esprit rigoureux, nous avons à cœur de prouver avant tout qu'il est loin de notre pensée de nous poser ici en nosologiste. Serions-nous plus heureux que tant d'illustres maîtres pour lesquels la matière a été si ingrate, et pourrions-nous, sans trop d'audace, nous risquer à une œuvre qu'ils n'ont pu parvenir à réaliser ? Loin de nous de telles prétentions ! Si nous offrons ici ce tableau des névroses, c'est uniquement pour justifier, aux yeux de nos lecteurs, la distinction que nous croyons devoir établir sous le rapport de la nature entre les diverses maladies qu'on range sous cette dénomination. C'est le seul but que nous nous proposions, et nous sentons que nous ne pourrions en avouer un autre sans nous exposer à être mal jugé. A d'autres qu'à nous appartient l'honneur de classer les névroses, et nos espérances seraient dépassées si cet écrit pouvait seulement faire entrevoir le chemin dans lequel il faut entrer pour arriver à ce résultat.

TABLEAU des principales Névroses de l'Intelligence, du Sentiment et du Mouvement

Ordre 1er.

NÉVROSES TONIQUES,
ou par orgasme, par éréthisme du système nerveux.

1o
- Folie { Manie, Lypémanie, Hypocondrie, Monomanie.
- Epilepsie.
- Catalepsie (1).

2o Névralgies.

3o
- Tétanos.
- Danse de Saint-Witt.
- Crampes.
- Convulsions, et en général tous les spasmes des muscles de la vie animale.

4o
- Angine de poitrine.
- Asthme proprement dit.
- Coqueluche.

5o
- Disphagie.
- Gastralgie sous forme de { Pyrosis, Vomissement dit nerveux Boulimie, Pica.
- Entéralgie sous forme de { Iléus, Coliques sèches dites végétales, de Madrid, du Poitou, etc. caractérisées surtout par une constipation opiniâtre.
- Palpitations.
- Hystérie (2), et en général les spasmes des divers appareils de la vie organique.

6o
- Priapisme.
- Satyriasis.
- Nymphomanie.
- Hypercousie.
- Berlue.
- Photophobie.
- Nyctalopie.
- Amaurose tonique.

2e Ordre.

NÉVROSES ATONIQUES,
ou par inertie, par paralysie du système nerveux.

1o
- Démence
- Idiotie

{ Leurs diverses forme ou variétés.

2o
- Atrophies locales résultant de diminution ou de la suspensic de l'influence nerveuse dai une partie qui a été long-temp le siége de névralgies inter ses (3).
- Atrophies générales ou résulta de la même cause.

3o
- Collapsus des muscles de la v animale.
- Inertie des muscles de la vie an male.
- Paralysie des muscles de la v animale.

4o Asphyxie par défaut d'action, paralysie de l'appareil pulm naire.

5o Inertie ou paralysie de { Pharynx, OEsophage, Estomac (dyspepsie) Intestins, Cœur (syncope), Vessie, et en géné de tous les appare de la vie organic ou de nutrition.

6o
- Amaphrodisie.
- Diminution de l'ouïe, surdité.
- Héméralopie.
- Amaurose atonique et cécité a solue.

(1) Les phénomènes de la catalepsie ont un caractère mixte ; ils sont tantôt toniques, tai atoniques. On pourrait donc, à la rigueur, rapporter tout aussi bien cette maladie au prem qu'au deuxième ordre de névroses. Mais si l'on considère que, dans les intervalles des accès, cataleptiques sont dans un état habituel d'exaltation ou d'irritation *nerveuse ;* qu'ils sont suje des tics convulsifs, à de l'oppression, à des palpitations ; si l'on réfléchit, d'un autre côté, q de même que l'*épilepsie*, la catalepsie a pour résultat final la démence et l'imbécillité, on dem rera convaincu qu'elle doit être classée parmi les névroses par éréthisme plutôt que parmi paralysies.

(2) L'hystérie doit-elle être regardée comme affectant le cerveau ou bien l'utérus? La

Jours.	Heures.	Temps.	Vent.	Baromètre.	Thermomètre	Udomètre.	Température moyenne.	Décès.
								Sexe. Profession Age.
1	minima				8, 6			
	9 h.				18, 0			
	midi	serein	N. N. E. fort	762,87	21, 2		15, 85	
	maxima				23, 1			
	2 h.				22, 4			
	c. du sol.				18, 6			
2	minima				11, 0			masc. négoc. ans 82
	9 h.				19, 2			fém. 34
	midi	serein	N. N. O. faible	763,99	21, 4		16, 6	masc. journ. 57
	maxima				22, 2			
	2 h.	serein	S. faible.		21, 4			
	c du sol.				17, 0			
3	minima				10, 4			fém. 66
	9 h.				16, 8			fém. 23
	midi	serein, nuages nombreux au S. E.	S. S. O. marqué	761,44	20, 0		16,75	fém. 85
	maxima				20, 9			
	2 h.				20, 2			
	c. du sol.	couvert, rares éclaircies quelques gouttes	N. O. faible		15, 5			
4	minima				10, 2			m. garde au Mus. 45
	9 h.				20, 0			fém. bouchère 32
	midi	serein, rares nuages	S. E. marqué	759,05	23, 0		16,85	fém. 78
	maxima				23, 5			masc. tailleur 22
	2 h.				21, 5			Du 30 au 4, onze enf. au-dessous de 10 ans.
	c. du sol.				17, 6			
5	minima				11, 5			masc. mégissier 62
	9 h.				18, 3			fém. 52
	midi	serein, rares nuages	E. marqué	757,21	21, 0		16, 95	fém. 29
	maxima				22, 4			
	2 h.				19, 5			
	c. du sol.				16, 0			
6	minima	noctepluie			12, 8			fém. 82
	9 h.				15, 6			fém. 61
	midi	serein, nuag. très-nomb.	E. N. E.	755, 57	19, 0	45,0 demi-millimèt.	16, 55	Du 4 au 6, quatre enf.
	maxima				20, 3			
	2 h.				19, 8			
	c. du sol.	orage, grêlons du volume d'un pois chiche, tonnerre, pluie	S. E.		15, 0			
7	minima				12, 1			fém. 35
	9 h.				16, 7			masc. matelot 21
	midi	serein, rares nuages	S. E. marqué	755, 72	20, 0		16, 3	masc. journ. 26
	maxima		S. E. marqué		20, 5			
	2 h.				19, 4			
	c. du sol.				17, 0			
8	minima				11, 8			masc. cordonnier 26
	9 h.				18, 0			Du 6 au 8, quatre enf.
	midi	serein, rares nuages	S. S. E. marqué	757, 22	20, 4		16, 05	
	maxima				20, 3			
	2 h.				20, 0			
	c. du sol.				17, 2			
9	minima				12, 1			fém. religieuse 46
	9 h.				22, 6			fém. 45
	midi	serein, rares nuages	O. N. O. marqué	758, 11	24, 3		18, 55	masc. perruquier 76
	maxima				25, 0			
	2 h.	orage, tonnerre, pluie, quelques grêlons			24, 5	5,0 demi-millimèt.		
	c. du sol.				20, 2			
10	minima				11, 2			fém. domestique 42
	9 h.				24, 3			masc. militaire. 21
	midi	serein, rares nuages	N. O. marqué	758, 98	26, 0		19, 35	m. étud. en dr. 23
	maxima				27, 5			Du 8 au 10, cinq enfants.
	2 h.	nuages nombreux	S. E.		26, 3			
	c. du sol.				21, 5			
11	minima				13, 0			
	9 h.				22, 0			
	midi	serein, rares nuages	S. O.	761, 64	25, 0		19, 9	
	maxima				26, 8			
	2 h.				25, 0			
	c. du sol.				20, 0			
12	minima				14, 6			masc. 65
	9 h.	couvert, petite pluie	S. E. marqué		17, 6			
	midi	serein, nuages nombreux	S. E. marqué	759, 64	21, 0	40,0 demi-millimèt.	18, 35	
	maxima				22, 1			
	2 h.				20, 0			
	c. du sol.	pluie assez forte	S. E. marqué		16, 7			
13	minima				10, 7			m. docteur méd. 45
	9 h.				15, 4			fém 77
	midi	serein, nuages nombreux	N. O. marqué	755, 03	17, 5		14, 4	fém. domestique 45
	maxima				18, 1			masc. cultivat. 42
	2 h.				17, 0			masc. cultival. 76
	c. du sol.				14, 4			masc. militaire. 21
14	minima				9, 1			Du 11 au 13, cinq enf.
	9 h.				14, 0			
	midi	couvert	S. E. marqué	751, 78	17, 9		13, 65	masc. courtier 70
	maxima				18, 2			
	2 h.				18, 0			
	c. du sol.				15, 7			
15	minima				10, 6			fém. religieuse 29
	9 h.	couvert, pluie			12, 0			fém. 45
	midi	couvert, pluie	N. E. marqué	751, 39	13, 2	97,0 demi-millimèt.	12, 35	du 14 au 15, deux enf
	maxima				14, 1			
	2 h.				13, 5			
	c. du sol.	couvert, pluie	N. E. marqué	748, 16	13, 0			
16	minima				11, 0			masc. 46
	9 h.	couvert, pluie	S. marqué		14, 5			masc. militaire 29
	midi	serein, nuages nombreux	S. marqué	747,71	17, 8		14, 7	fém. domestique 35
	maxima				18, 4			masc. 49
	2 h.				17, 6			
	c. du sol.				15, 2	4,0 demi-millimèt.		

Maladies.

177 malades ont été admis dans les salles destinées aux fiévreux. Dans ce nombre, on doit compter 100 militaires et 77 civils.

Les maladies qui ont frappé les militaires sont les suivantes :

Catarrhes pulmon.	8
Fièvres intermitt.	21
Fièvres rémittentes	3
Asphyxie incompl.	1
Embarras gastriq. / Fièvres bilieuses	17
Affections dartr.	2
Phthisiques	3
Varioloïde	1
Diarrhées ou dys.	17
Rhumatismes	7
Hémoptysie	1
Erysipèle	8
Flux hémorrhoïdal	1
Fièvres catarrhales	5
Engorg. de la rate	2
Fièvre typhoïde	1
Pneumon. chroniq.	2

Un seul militaire a succombé, c'est celui qui a été atteint d'une fièvre typhoïde.

Les maladies qui ont sévi sur les civils sont les suivantes :

Aménorrhées	3
Phthisie pulmonaire	2
Affection vénérienne	2
Hémiplégie	1
Paraplégie	1
Asthme	1
Embarras gastriques	10
Rhumatismes chron.	6
Ascite	1
Vomissements chron.	2
Erysipèle	1
Fiév. intermittentes	25
Palpitations	2
Catarrhe pulmonaire chronique	5
Bronchites	3
Colique nerv. chron.	1
Fièvre inflammatoire éphémère	1
Variole	2
Diathèse scrophul.	1
Lumbago	1
Fièvres rémittentes	2
Ictère	2
Hépatite	1
Pleurodynies	2
Colique de peintre.	1

Sur ces 77 malades, troisont succombé, l'un à la variole, le second à la phthisie, le troisième était atteint d'un asthme.

Ce que l'on peut dire de général sur la nature des maladies dans le mois de mai, c'est que les fièvres intermittentes ont été de courte durée ; qu'elles ont été très-sonvent compliquées d'embarras gastrique; que l'emploi de l'ipécacuanha en a fait disparaître beaucoup, et que le grand nombre de celles qui ont résisté à ce moyen, ont été facilement guéries par le sulfate de quinine. Quelques-unes ont présenté le type quarte ; elles ont été compliquées d'engorgements à la rate ; celles-ci duraient depuis l'automne.

L'état bilieux qui

Jours.	Heures.	TEMPS.	VENT.	Baromètre.	Thermomètre	Udomètre.	Température moyenne.	MALADIES.	DÉCÈS. Sexe. Profession. Age.
17	minima	noctepluie			10, 0				
	9 h.				14, 2				
	midi	serein, nuages nombreux	S. marqué	749, 37	15, 0		14, 1	s'était manifesté chez quelques malades dès le mois d'avril, est venu compliquer la plupart des maladies du mois de mai. Les évacuants ont toujours amené d'excellents résultats. Les maladies éruptives, et notamment la variole, ont diminué d'une manière bien sensible.	
	maxima				18, 2				
	2 h.				17, 0				
	c. du sol.	serein, pas de nuages	N. O. faible		14, 0				
18	minima				10, 1				fém. 32
	9 h.				16, 0				Du 16 au 18 quatre enfants.
	midi	serein, qques nuages	S. S. E. faible	756, 44	17, 3		14, 85		
	maxima				19, 6				
	2 h.				18, 2				
	c. du sol.	serein	S. S. E. faible		16, 4	2,0 demi-millimèt.			
19	minima	noctepluie			10, 4				fém. 75
	9 h.				14, 0				fém. couturière 36
	midi	serein, qq. nuages	N. O. faible	760, 97	18, 7		15, 3		fém. journ. 41
	maxima				20, 2				
	2 h.				20, 2				
	c. du sol.				16, 8				
20	minima				10, 0				
	9 h.	serein	N. O. faible		16, 8				du 19 au 20 un enfant.
	midi	serein, quelques nuages	S. E. faible	760, 54	21, 0		15, 75		
	maxima				21, 5				
	2 h.				20, 0				
	c. du sol.	couvert	S. E. marqué		17, 8				
21	minima	noctepluie			10, 1				fém. journ. 62
	9 h.	couvert, pluie	N. O. faible		13, 5				fém. 80
	midi	couvert, pluie	N. O. faible	759, 38	14, 0		12, 15		du 20 au 21 deux enfants.
	maxima				14, 2				
	2 h.				13, 4				
	c. du sol.	couvert	N. O. marqué		12, 8	3,0 demi-millimèt.			
22	minima				10, 4				
	9 h.	couvert, pluie	N. O. faible		12, 0				
	midi	couvert	N. faible	759, 49	14, 0		14, 9		
	maxima				19, 4				
	2 h.	serein	N. E. faible		17, 8				
	c. du sol.	serein	S. E. faible		17, 6				
23	minima				14, 6				masc. militaire 25
	9 h.				22, 0				fém. 37
	midi	nuageux	S. marqué	763, 12	22, 0		18, 8		
	maxima				23, 0				
	2 h.				22, 2				
	c. du sol.				19, 8				
24	minima				13, 5				masc. 62
	9 h.				19, 0				
	midi	serein	N. O. très-faible	763, 57	26, 7		21, 05		
	maxima				28, 6				
	2 h.				27, 0				
	c. du sol.				23, 5				
25	minima				18, 2				fém. domestique 39
	9 h.				25, 3				fém. cout. 14
	midi	serein	N. E. faible	760, 87	30, 0		25, 1		du 22 au 25 quatre enfants.
	maxima				32, 0				
	2 h.				30, 2				
	c. du sol.				25, 8				
26	minima				19, 0				fém. 33
	9 h.				26, 0				fém. journ. 45
	midi	serein	S. faible	759, 54	28, 5		25,0		masc. marbrier 49
	maxima				31, 0				
	2 h.				29, 8				
	c. du sol.				25, 2				
27	minima				17, 5				masc. journ. 84
	9 h.				25, 0				du 26 au 27 quatre enfants.
	midi	serein	N. faible	758, 55	27' 5		24. 0		
	maxima				30' 5				
	2 h.				28' 9				
	c. du sol.				23' 2				
28	minima				17' 4				masc. militaire 22
	9 h.				24' 8				masc. militaire 22
	midi	serein	N. E. faible	758, 28	27' 0		23, 8		
	maxima				30' 2				
	2 h.				27' 6				
	c. du sol.				23' 2				
29	minima				15' 8				fém. coutur. 16
	9 h.				22' 8				du 27 au 28, deux enfants.
	midi	serein	N. O. faible	760, 57	25' 5		20, 9		
	maxima				26' 6				
	2 h.				25' 5				
	c. du sol.				21' 0				
30	minima				14' 4				masc. jardinier. 17
	9 h.				22' 5				
	midi	serein	S. E. marqué	763, 67	24' 5		20, 0		
	maxima				25' 6				
	2 h.				24' 0				
	c. du sol.				20' 0				
31	minima				13, 8				fém. 53
	9 h.				22, 2				fém. 92
	midi	serein	S. faible	763, 94	23, 8		19, 65		masc. militaire 32
	maxima				25, 5				fém. 35
	2 h.				23, 0				
	c. du sol.				19, 4				

OBSERVATIONS. — Nous avons eu six jours de pluie et deux orages, dont l'un surtout, celui du 6, a été accompagné d'une grêle très-abondante et volumineuse qui a détruit la récolte dans plusieurs vignobles. La quantité de pluie tombée a été de 95 millimètres. — Les vents ont été très-variables; cependant on peut dire d'une manière générale qu'ils tournaient presque toujours au S. SE. SO. dans l'après-midi. — La moyenne du baromètre, dans le courant du mois, peut être fixée à 758,57. Il s'est élevé le 2 à 763,99. Son plus grand abaissement a eu lieu le 16; il est descendu à 747,71. — Ses plus grandes variations ont été comprises dans 16, 28 millimètres. — La température moyenne du mois égale 18,01; elle s'est élevée jusqu'à 32,0 le 25, et s'est abaissée jusqu'à 8,6 le 1er mai. Sa plus grande différence a été de 23,4. — Dans le courant du mois, il est mort dans Montpellier 110 sujets, 28 appartenant au sexe masculin, 34 au sexe féminin, et 48 sont âgés de moins de 10 ans. — La mortalité a été un peu moindre que dans le mois d'avril pour les hommes, mais un peu plus forte pour les femmes et les enfants.

Il est impossible, pour peu qu'on réfléchisse et qu'on étudie avec attention la symptomatologie des affections nerveuses, de ne pas être frappé de cette particularité fort remarquable, qu'on ne peut réellement les rapporter qu'à l'un des deux types que nous venons d'établir dans ce tableau. Qu'on considère, en effet, la pathologie du système nerveux d'une manière générale, ou bien qu'on l'étudie d'une manière spéciale et dans chacune des différentes parties de ce système, on en vient toujours à reconnaître que ses désordres fonctionnels, qu'ils soient généraux ou locaux, idiopathiques ou sympathiques, primitifs ou secondaires, provoqués ou survenus spontanément, etc., que ses désordres, disons-nous, sont toujours le résultat de l'exaltation ou de la langueur des facultés vitales. Cette conviction nous paraît ressortir non-seulement de l'étude des affections nerveuses proprement dites, mais encore de l'observation d'une foule de maladies qui s'en rapprochent sous différents points de vue. Nous citerons, par exemple, les typhus dont nous avons médité l'histoire avec quelque attention, et que nous avons considérés dans nos écrits comme des *névroses consécutives à un empoisonnement miasmatique du sang.* Est-il nécessaire de faire remarquer que, pendant le cours de ces redoutables fléaux, la lésion profonde de l'innervation est caractérisée d'abord par des phénomènes locaux et généraux d'éréthisme ou d'exaltation (période ataxique), ensuite par tous les signes d'un collapsus effrayant, d'une sorte de paralysie générale, qui

nière opinion nous paraît plus probable, et nous semble justifiée par un fait caractéristique : c'est que l'hystérie ne se termine jamais par la démence, comme la catalepsie et l'épilepsie dont le siége est évidemment le cerveau.

est toujours l'indice d'une terminaison funeste (1). D'un autre côté, si nous nous arrêtons un instant sur les tristes effets qui résultent de l'abus du coït, de l'onanisme, des substances narcotiques, des boissons spiritueuses, et, en général, de tous les agents qui ont sur le système nerveux une action directe, nous verrons qu'ils com-

---

(1) La phthisie se développe, plus souvent qu'on ne le croit généralement, à la suite de certaines névroses et en particulier des névralgies. Il n'y a pas bien long-temps encore que nous en avons observé un exemple frappant: Mme. C. d'O., après avoir horriblement souffert pendant près de deux années de névralgies faciales et temporales dont il a été impossible d'enrayer les accès, a fini par succomber à une phthisie pulmonaire. Cette estimable dame, que nous visitions souvent à titre d'ami, soupçonnait son état et exprimait ses craintes à trois médecins qui la traitaient, mais ne songeaient nullement à une phthisie consécutive, tant la marche qu'affectait cette dernière était insidieuse. Mme. C. d'O. s'affaiblit considérablement. Peu à peu l'appétit devint nul et le facies caractéristique, etc. etc., et ce ne fut qu'un mois au plus avant la catastrophe que la complication devint manifeste. Pendant toute la durée de la maladie il n'y eut aucune espèce d'expectoration; vers la fin seulement survinrent des sueurs très-copieuses exhalant une odeur cadavéreuse. Cette odeur persistait, alors même qu'on renouvelait les fournitures du lit, circonstance qui démontre qu'elle provenait évidemment d'une exhalation insensible et continue de la peau et des muqueuses. J'ai toujours pensé que Mme. C. d'O. avait succombé à une phthisie sèche latente, déterminée par la diminution et la perversion des facultés vitales du système nerveux des poumons. L'ouverture du cadavre ne fut pas faite, à mon grand regret.

mencent constamment par déterminer un état général d'éréthisme, d'exaltation de ce système, mais que cet état tarde peu à être remplacé par un affaiblissement, une perversion et même une abolition complète des principales fonctions vitales. L'appétit s'éteint, les facultés intellectuelles et affectives s'émoussent et font place à un abrutissement déplorable, à un état voisin de l'imbécillité. Enfin, la nutrition ne pouvant plus s'opérer convenablement, le sujet ne tarde pas à tomber dans le marasme et à succomber. Il n'est pas rare de voir survenir dans cette période les phénomènes qui sont propres aux cachexies cancéreuse, tuberculeuse, etc. Pourquoi cette particularité? Parce que toutes les cacochymies, tous les mouvements de fermentation et de décomposition, soit des solides, soit des liquides de l'économie vivante, ne peuvent avoir leur source ailleurs que dans l'affaiblissement ou dans l'extinction des facultés vitales du système nerveux; un organe dans lequel ces facultés languissent tend nécessairement à dégénérer, à s'atrophier, à se détruire; enfin, puisque nous venons de prononcer les mots cancer et tubercules, nous dirons, en passant, que nous croyons que ces affections sont le résultat de certaines modifications générales du système nerveux, qu'il est impossible d'approfondir comme tout ce qui se rattache à la pathologie de ce système. L'histoire du cancer et des tubercules restera dans l'enfance aussi long-temps que celle des affections nerveuses proprement dites, avec lesquelles elle est, selon toutes les apparences, très-intimement liée.

Quoi qu'il en soit, nous achèverons de prouver, dans le cours de cet écrit, que l'idée que nous nous faisons sur la nature des névroses a quelque fondement; lorsque nous serons arrivé à l'appréciation des causes physiques

et morales qui produisent ces maladies, nous démontrerons que ces causes n'agissent et ne peuvent agir réellement qu'en augmentant ou diminuant les forces animatrices du système nerveux. *Exaltation*, *collapsus*, tel est le secret de l'étiologie des affections nerveuses et d'une foule d'autres qui s'en rapprochent plus ou moins. Entre ces deux extrêmes on ne saurait trouver que des degrés qui en partent, et qui, de moins en moins sensibles, vont aboutir à un point commun, constitué lui-même par *l'état normal* ou *hygide*.

Mais, diront les partisans de la doctrine dite physiologique, qu'a donc de nouveau cette division des névroses en deux classes représentant chacune des entités collectives, et basées l'une sur l'exaltation, l'autre sur l'affaiblissement de la vitalité du système nerveux? Cette distinction diffère-t-elle au fond de celle qui a été établie par Broussais, dans son *Examen des doctrines*, et ne repose-t-elle pas comme elle sur l'immortelle théorie de l'irritation?

Nous allons répondre en peu de mots à cette observation, qui paraît spécieuse de prime abord, mais qui n'est nullement fondée, si l'on considère que le mot *irritation* n'a pas le même sens pour tous les médecins, et que, pour notre propre compte, nous ne l'entendons nullement à la manière de Broussais et de son Ecole.

L'illustre médecin que nous venons de nommer, et à qui nous rendons toujours la justice qu'il mérite, a fait de l'irritation ou stimulation un état pathologique fondamental, dont la forme varie avec le nom suivant la nature du tissu qui en est affecté, mais qui a toujours pour signes pathognomoniques invariables une congestion, c'est-à-dire un gonflement anormal et plus ou moins appréciable du tissu qui en est le siége. Cette

congestion est déterminée par l'abord trop considérable des divers fluides de l'économie, et entraîne nécessairement à sa suite l'accroissement plus ou moins marqué de l'action organique. Ainsi, par exemple, une stimulation trop grande de l'appareil vasculaire sanguin constitue l'irritation sanguine, qui peut être elle-même *inflammatoire* ou *hémorrhagique*. La même stimulation, développée dans le système nerveux, prend le nom de *névrose;* on lui applique celui de *sub-inflammation*, si elle se produit dans le système lymphatique, etc.

Déjà nous pourrions soutenir que cette distinction entre les diverses espèces d'irritation est parfaitement illusoire et difficile à concevoir, puisque dans chacune de ces espèces nous devons retrouver la congestion pathognomonique fondamentale *sine quâ non*, et les troubles fonctionnels qui en découlent. Mais la confusion n'arrive-t-elle pas à son dernier terme, lorsque, après avoir établi les caractères de l'irritation, l'auteur de l'*Examen des doctrines* vient poser en principe que, dans toute espèce d'irritation, la cause stimulante ne manque jamais de se propager jusqu'aux capillaires sanguins, d'où résulte l'apparition des phénomènes caractéristiques de l'état inflammatoire, c'est-à-dire de la chaleur, de la rougeur, de la tension et de la douleur? La conséquence nécessaire de cette théorie n'est-elle pas que les diverses espèces d'irritation peuvent être rapportées à un type unique qui est la phlegmasie? Quant à nous, nous ne conservons aucun doute sur ce point, et ce qui achève de nous démontrer que nous ne nous trompons nullement sur l'intention de Broussais, c'est la lecture de ses propositions thérapeutiques dans lesquelles toutes les irritations sont assujetties aux mêmes règles de traitement. Ainsi, par exemple, qui pourrait

soutenir que les névroses ne sont pas des inflammations pour Broussais, lorsqu'on lit dans son *Examen des doctrines: « Les névroses de toute espèce doivent être combattues par les anti-phlogistiques?* »

Telle est la substance des idées émises par le célèbre professeur du Val-de-Grâce sur l'irritation, et le sens qu'il prêtait à ce mot en l'appliquant aux névroses. Voyons maintenant en quoi ces idées peuvent différer de celles que nous nous faisons sur la même matière. Certes, si elles n'étaient en même temps celles d'une foule de savants médecins, si elles nous appartenaient en propre, nous n'aurions pas la hardiesse de les formuler ici. Nous n'oserions pas les émettre, soit par une juste défiance de nos propres forces, soit par respect pour la mémoire d'un homme qui, abstraction faite de son esprit beaucoup trop exclusif, n'en restera pas moins une des plus grandes figures du panthéon médical.

Pour nous, l'irritation n'est pas une entité morbide, c'est-à-dire une affection élémentaire douée de toutes les conditions d'existence pathologique. *L'irritation n'a rien de matériel; on ne peut ni la voir, ni la toucher, car elle est tout aussi invisible et tout aussi impalpable que les facultés vitales auxquelles elle est inhérente, et dont elle constitue la principale propriété.* En d'autres termes, l'irritation est une cause physiologique, mais dont l'exagération peut donner lieu à des manifestations morbides nombreuses, variées et presque toujours tellement disparates, qu'il ne sera jamais possible de les rapporter à un type unique. Ces manifestations diffèrent, en effet, non-seulement selon la nature spéciale du tissu, mais encore selon le tempérament, l'âge, le sexe des individus, le mode d'après lequel s'est exercée l'irritation, et une foule d'autres circonstances

hygiéniques que nous ne croyons pas nécessaire de rappeler ici, parce que nous sommes certain que nos lecteurs les comprendront facilement. Ainsi, l'irritation déterminera selon les sujets une affection inflammatoire, nerveuse, bilieuse, putride, etc. etc. Son action sourde, inappréciable, mais incessante, amènera à la longue les différentes diathèses et cachexies, et donnera lieu à des indications thérapeutiques parfaitement opposées. Voyez, par exemple, ce qui peut résulter de l'irritation ou plutôt de l'exaltation de la vitalité du cerveau : chez l'un, cette cause amène l'encéphalite, l'apoplexie; chez l'autre, nous voyons apparaître la catalepsie, l'épilepsie, le coma; chez un troisième, le cerveau se ramollit, se désorganise; chez celui-ci survient la folie, dont le caractère est si varié; chez celui-là, enfin, nous observons l'hydrocéphale, les dégénérescences cancéreuses, tuberculeuses, etc. Dira-t-on que toutes les manifestations morbides de l'irritation ont une nature identique, et peuvent être soumises aux mêmes moyens de traitement? N'est-il pas évident que, bien qu'elles aient une source commune, elles sont essentiellement différentes les unes des autres? Quant à nous, nous ne saurions conserver aucun doute sur ce point de nosologie. Nous sommes intimement convaincu que l'exaltation ou l'affaiblissement des principes vitaux peuvent devenir la source de toutes les maladies. Mais nous croyons aussi que ces dernières doivent être regardées comme des effets très-dissemblables d'une cause unique, et non pas comme des irritations ou des ab-irritations, ainsi que le veut Broussais. Le plus souvent, lorsque la maladie se déclare, l'irritation qui l'a produite n'existe plus, et cependant les désordres fonctionnels continuent à s'étendre et désespèrent souvent le médecin : ainsi, par exemple, une

frayeur subite, une vive émotion de l'âme rendent un sujet épileptique; la frayeur ne se reproduit pas, et pourtant l'épilepsie persiste. Ajoutons que, dans le cas que nous supposons, il serait tout aussi rationnel d'appeler l'épilepsie *frayeur* que de lui donner dans une autre circonstance le nom d'*irritation*. Cette cause morale, qui a ainsi agi sur le cerveau, aurait pu déterminer une rupture du cœur, un coup de sang, une hémoptysie, une syncope, rendre l'exercice de la parole à un muet, produire la folie, etc. Voyez pourtant quelle variété dans les effets possibles d'une vive émotion qui a duré quelques secondes et qui a cessé pour toujours! Peut-on raisonnablement leur appliquer le nom de *frayeur* dont ils ne sont que le résultat, et dont l'action absolument instantanée s'est aussitôt éteinte que produite? Celui qui penserait ainsi confondrait manifestement l'effet avec la cause, s'exposerait à toutes les erreurs qui en découlent; et, il faut bien le dire, c'est surtout contre ces écueils que viennent se perdre les partisans enthousiastes de la doctrine des irritations. Il n'est pas difficile d'en acquérir la conviction, si l'on se donne la peine de réfléchir sur leurs théories, et si l'on sait se tenir en garde contre ce qu'elles peuvent avoir de séduisant lorsqu'on s'en occupe pour la première fois.

Nous avons dit plus haut que l'irritation était une propriété physiologique des facultés vitales, et que de son exagération seule pouvaient naître des manifestations morbides. Nous ajouterons ici que nous croyons que cette exagération peut avoir lieu non-seulement sans qu'il y ait congestion dans la partie malade, ainsi que le voulait Broussais, mais encore sans qu'on puisse l'apprécier le moins du monde. Cette proposition est rigoureusement vraie: dans l'état actuel de la science,

il est souvent impossible de préciser le degré d'exaltation que doivent acquérir les facultés vitales pour dépasser les limites de l'état normal. Qui pourrait, par exemple, préciser la différence qu'il y a entre le fou monomane et l'homme de génie qui s'occupe incessamment et avec passion d'une science ou d'un seul point de cette science? Qui pourrait dire aussi le terme où s'arrête la faim et où commence la boulimie, etc., etc.? Quelque haute idée que nous ayons de l'intelligence humaine, et quelque confiance que nous placions dans l'avenir de la science, nous ne croyons pas qu'il soit jamais possible d'arriver à une explication mathématique des divers phénomènes vitaux. Que ceux qui en doutent interrogent la physiologie, et lui demandent quels sont les progrès qu'elle doit à la chimie et aux autres sciences physiques.

A peine croyons-nous nécessaire de faire observer, après ce qui vient d'être dit sur l'irritation, qu'en divisant les névroses en toniques et en atoniques, nous n'avons pas pensé une seconde à rapporter aux phlegmasies aiguës et chroniques ce que nous avons voulu exprimer. C'est que, de même qu'une foule d'autres affections, les névroses paraissent dues les unes à l'exaltation, les autres à l'affaiblissement des forces vitales du système nerveux. Quant aux caractères particuliers des névroses, ils varient dans chacune d'elles; ils sont aussi tellement différents de ceux qui caractérisent la phlegmasie, que nous croyons tout rapprochement impossible. Il n'y a entre les névroses et les inflammations aucune analogie, tant sous le rapport de la nature que sous celui des symptômes et du traitement; vouloir les confondre les unes avec les autres, serait vouloir tomber dans un véritable chaos. En résumé, les névroses ne

sont pas plus pour nous des irritations qu'elles ne sont des phlegmasies : ce sont des névroses, voilà tout.

Le nosologiste de l'Ecole de Paris, le célèbre Pinel, a classé la nostalgie parmi les névroses, et l'a considérée comme une variété de la lypémanie. C'est une opinion que nous partageons entièrement; car l'observation des faits, l'étude attentive des phénomènes de la nostalgie nous ont convaincu que cette affection ne pouvait être autre chose qu'une lésion du système nerveux, pas plus que l'hypochondrie, la nostalgie, n'est une gastro-entérite chronique, ainsi qu'on l'a cherché à établir dans ces derniers temps. Cette fâcheuse affection est, on ne l'ignore pas, très-fréquente dans la marine parmi les jeunes matelots, et c'est surtout à bord des bâtiments que nous avons été à même d'en observer des cas nombreux et caractéristiques. Eh bien! nous le déclarons hardiment, quoique plusieurs de ces nostalgiques aient offert pendant le cours de leur maladie tous les signes de la gastro-entérite, une observation sérieuse nous a toujours conduit à douter de leur existence réelle. S'il en avait été autrement, pourquoi cette prétendue inflammation de l'estomac et des intestins aurait-elle résisté opiniâtrément aux moyens anti-phlogistiques (1), auxquels nous recourions toujours, lorsque nous ne soupçonnions pas, dès le début, la véritable nature du mal? D'un autre côté, pourquoi cet appareil fébrile, en

---

(1) Les névroses sont presque toujours exaspérées par les émissions sanguines, et cette particularité s'explique aisément: plus la masse du sang diminue, plus le système nerveux prend de l'empire dans l'économie. Exemple : les malades qui sont épuisés par la souffrance ou réduits à un état anhémique par l'abus des saignées.

apparence si formidable, cédait-il comme par enchantement, lorsque notre diagnostic plus éclairé nous révélait une indication appropriée à la nature du mal ? Pourquoi une simple promesse de congé ou de retour au pays natal faisait-elle disparaître avec promptitude tous les symptômes du mal ? La réponse à ces questions nous semble facile, la nostalgie n'étant pas une gastro-entérite, mais bien une lésion vitale du système nerveux développée sous l'influence de causes purement morales. La nostalgie, disons-nous, ne saurait être guérie par des sangsues ou par d'autres moyens physiques, mais bien par des remèdes presque exclusivement moraux. Nous croyons devoir faire cette dernière restriction, parce que nous ne nions pas que *la nostalgie puisse entraîner à sa suite certaines lésions physiques, ou de réaction, qui doivent être combattues par les moyens ordinaires de médication.*

Nous étions embarqués, en 1833, sur le brick de l'état *le Marsouin*, qui stationnait à Bone (Afrique), dans un mouillage désert éloigné d'une lieue de la ville, très-dangereux pendant la mauvaise saison, et dont le séjour portait à la tristesse et à l'ennui. Un jeune matelot tombe malade, il s'alite, et en peu de jours altération profonde de la physionomie, perte d'appétit, vomiturition, sensation douloureuse à l'épigastre et dans le bas-ventre, sécheresse et chaleur de la peau, fréquence du pouls, langue râpeuse, fendillée. Cet état persiste pendant plus de vingt jours sans aucune amélioration et est rebelle à tous les moyens anti-phlogistiques. A cette époque, notre malade est visité par un de ses compatriotes embarqué sur un bâtiment de commerce; celui-ci ne tarde pas à pénétrer la véritable cause du mal, et nous fait part de ses soupçons. A peine avons-nous fait

entrevoir la possibilité d'un retour en France et de l'obtention d'un congé, qu'une amélioration manifeste se prononce; en moins de huit jours, tous les symptômes précités disparaissent, et notre jeune malade se rétablit si complétement, que nous eûmes quelque peine à décider le commandant à tenir sa promesse et à lui faire obtenir un congé.

Peut-on admettre sérieusement que, dans le cas que nous venons de rapporter, nous ayons eu affaire à une gastro-entérite ; et, en supposant qu'il en existât réellement une, ce que du reste nous ne croyons pas, ne serait-il pas plus naturel de la considérer comme symptomatique de cette lésion vitale du système nerveux qui constitue la nostalgie, et comme une preuve manifeste de l'influence si grande qu'exerce le moral sur le physique de l'homme? Nous croyons aussi devoir demander si, en cas de mort, nous aurions dû attribuer cette terminaison funeste à la gastro-entérite symptomatique, ou bien à la nostalgie qui la tenait sous sa dépendance directe. Quoi qu'il en soit, nous n'hésitons pas à penser, pour notre part, que, si le malade avait succombé, les lésions anatomiques trouvées dans le tube digestif auraient été nulles, ou au moins tellement légères qu'elles n'auraient pu servir à expliquer la mort d'une manière satisfaisante. Plus nous réfléchissons d'ailleurs, et moins nous pouvons concevoir qu'on ait cherché à en faire une gastro-entérite d'une affection telle que la nostalgie. L'inflammation de l'estomac, des instestins, n'est, d'après Broussais lui-même, qu'une lésion locale purement physique ou matérielle, due presque toujours à l'action de causes et en particulier aux *ingesta*. Y a-t-il rien de semblable dans la nostalgie, et peut-on la considérer autrement que comme une affection essentiel-

lement morale, dont le point de départ est le sens intime? Les souffrances de ce principe de la vie ont pour caractère constant de retentir au loin dans l'organisme, et de modifier d'une manière fâcheuse les facultés vitales des grands centres nerveux, et spécialement celles du cerveau. Que peut-il en résulter, sinon un trouble général dans l'innervation, et par suite des modifications morbides diverses selon les idiosyncrasies? Afin de ne pas nous éloigner de la question, prenons pour exemple la nostalgie elle-même, dont le siége principal est évidemment le cerveau. Croit-on que cette maladie se présente chez tous les individus avec des caractères identiques? Ce serait une grave erreur que d'admettre cette proposition. Chez certains nostalgiques, on observera du dérangement dans les fonctions respiratoires, tous les signes qui peuvent faire soupçonner l'existence d'un catarrhe pulmonaire et faire craindre une phthisie consécutive; chez d'autres les digestions se dépraveront, et l'on verra se développer la gastralgie et l'entéralgie; chez d'autres, enfin, les principaux troubles se manifesteront sur l'appareil circulatoire; il y aura des palpitations, des suffocations, et d'autres symptômes qui sembleront indiquer une lésion organique du cœur ou des gros vaisseaux. Ces désordres variés, qui peuvent résulter de la nostalgie, sont purement nerveux, et si l'on a pu croire chez certains nostalgiques à l'existence d'une gastro-entérite, alors qu'il n'y avait réellement que gastro-entéralgie, c'est, nous en sommes convaincu, parce qu'on n'a pas assez tenu compte du tempérament des sujets, et parce que, voyant certains phénomènes généraux, tels que la fréquence du pouls et la chaleur de la peau, se développer en même temps que les nausées, les vomissements, les douleurs abdominales, on en a conclu

aussitôt qu'on avait affaire à une phlegmasie. Aurait-on commis cette faute, si l'on s'était souvenu qu'il est bien rare que, chez les sujets sanguins, les névroses ne s'accompagnent pas d'un appareil fébrile plus ou moins intense, et souvent même d'une rougeur de la partie affectée, qui contribuent à égarer le diagnostic? Ce que nous avançons ici est incontestable et admis par un grand nombre de médecins; nous y reviendrons plus bas et avec quelques détails.

Ainsi donc, il résulte des réflexions qui précèdent, que les prétendues phlegmasies qu'on a dû observer pendant le cours de la nostalgie, n'existaient nullement chez les malades qui en offraient les symptômes, et il est très-probable qu'en cas de mort l'autopsie cadavérique aurait justifié cette assertion. Quelque étrange qu'elle puisse paraître, on ne peut s'empêcher de la croire juste, lorsqu'on vient à considérer que c'est un caractère propre des affections vitales nerveuses, de donner lieu aux illusions les plus extraordinaires et de simuler les états pathologiques les plus graves; et il faut bien en convenir, si le médecin parvient quelquefois à discerner la vérité dans ces cas difficiles, il lui arrive plus souvent encore d'être trompé par de fausses apparences. Pour notre part, nous sommes intimement convaincu qu'un grand nombre de maladies rebelles, insidieuses, qui se présentent journellement dans la pratique et dégoûtent les plus habiles médecins, ne sont autre chose que des névroses masquées par des signes qui sont particuliers à d'autres affections. On en aurait facilement raison si l'on pouvait parvenir à soupçonner leur véritable nature. Comment ne pas croire qu'un individu puisse ressentir et manifester tous les symptômes de la gastro-entérite ou de toute autre maladie qui n'existe pas réellement, lorsque nous

ne pouvons nier la possibilité d'autres effets nerveux bien plus extraordinaires? Des soldats privés d'une cuisse ou d'un bras depuis très-long-temps, éprouvent des douleurs, des fourmillements dans le pied ou dans la main qu'ils ont laissé sur le champ de bataille. Cette particularité est connue de tout le monde, et personne ne songe à la mettre en doute. Quelles sont aussi les affections graves, de quelque nature qu'elles soient, que ne puisse simuler l'hystérie, ce fléau déplorable de la plus belle moitié du genre humain? Quoi de plus commun que de voir des médecins porter un diagnostic erroné sur certains états purement hystériques, mais qu'ils sont appelés à observer chez des malades dont le tempérament ne leur est pas encore parfaitement bien connu, ou qu'ils voient pour la première fois! Tantôt ils croient à une inflammation, tantôt à une affection du cœur, tantôt enfin à une grossesse méconnue. Rien de tout cela n'existe pourtant, et les diverses illusions dont les médecins sont les dupes, sont suscitées par l'hystérie qui ne semble les produire que pour mieux échapper au diagnostic.

L'exaltation des facultés vitales des grands centres nerveux, quelle que soit la cause qui la produit, doit donner lieu nécessairement, ainsi que nous venons de le dire, à des troubles fonctionnels très-variés selon les idiosyncrasies. Nous pensons qu'on ne peut élever aucun doute sur l'exactitude de cette proposition, et notre insistance à la faire ressortir tient uniquement à ce que nous n'ignorons pas que l'école médicale moderne, pour se montrer conséquente avec elle-même, n'a pas craint, après avoir divorcé avec l'immortelle doctrine du Vieillard de Cos, de mettre en doute l'influence immense que les tempéraments exercent sur les divers phénomènes organiques. Des médecins célèbres de ce siècle ont même

professé qu'il n'existe pas de dépendance absolue entre l'organisation générale et le caractère des maladies, et cette théorie extraordinaire, pour ne rien dire de plus, a eu les résultats les plus fâcheux pour l'humanité. Heureusement que tous les bons esprits entraînés un instant n'ont pas tardé à se raviser, et qu'un juste retour à des idées plus raisonnables en fait aujourd'hui clairement apprécier tout le vide.

Ajoutons quelques réflexions à ce qui précède. Nous avons voulu, il y a quelques années, étudier avec une attention sérieuse et sans idées préconçues les phénomènes qu'on attribue au magnétisme animal, et nous avons observé, entre autres particularités, que les divers sujets sur lesquels on opérait, quelque bien portants ou bien constitués qu'ils fussent, paraissaient toujours souffrir plus ou moins de telle ou de telle autre région du corps. Chez les uns, on voyait survenir de la dyspnée, une toux sèche et fatigante, de la douleur et de la chaleur dans le thorax ; chez les autres c'étaient des spasmes, des mouvements convulsifs, la rougeur ou la pâleur du facies, une chaleur générale ou un froid incommode. Ces divers phénomènes disparaissaient au réveil. A quelle cause fallait-il les attribuer? Leur explication nous paraît aussi simple que facile. Dans l'état de magnétisation, les facultés vitales du système nerveux doivent arriver à un haut degré d'exaltation, et de cette exaltation découlent nécessairement des troubles fonctionnels dans les appareils organiques qui offrent le plus de susceptibilité. L'individu magnétisé souffre, soit de la poitrine, soit du ventre, soit de la tête, selon que certains viscères contenus dans l'une de ces cavités sont plus irritables, plus susceptibles ; d'autre part, il faut bien convenir que cette exaltation des facultés vitales du système nerveux ne saurait

se déceler chez tous les sujets sous une forme unique, invariable. Chez le sujet sanguin, elle affectera plus particulièrement les fonctions circulatoires, elle déterminera un mouvement général de congestion ou de fluxion vers les divers appareils splanchniques; chez le sujet nerveux, elle se manifestera dans les centres nerveux proprement dits, c'est-à-dire dans l'axe cérébro-rachidien, dans le grand sympathique, et on verra alors en résulter des spasmes, des convulsions, la paralysie, l'épilepsie et une foule d'autres affections essentiellement nerveuses. Chez tous la cause sera fondamentalement la même, et pourtant ses effets varieront à l'infini; ceux-ci pourront même paraître étranges lorsqu'on viendra à considérer que cette cause, étant spécifique et agissant seulement sur le système nerveux, suscitera des phénomènes qu'on est loin de regarder comme l'expression des souffrances de ce système.

Le médecin philosophe, qui, fidèle aux immortels principes d'Hippocrate, tient en haute considération l'influence des tempéraments, doit seul arriver à l'explication de certains phénomènes vitaux qui demeurent pour les autres des mystères impénétrables. Comment concevoir que le tempérament n'exerce aucune influence sur les diverses manifestations physiques ou organiques, alors qu'il est hors de doute que le sens intime lui-même, ou cette faculté qui préside aux actes intellectuels et moraux, peut jusqu'à un certain point subir l'influence de l'organisation générale de l'individu, et montrer plus ou moins de perfection selon que cette organisation est elle-même plus ou moins forte, plus ou moins parfaite? Ne voyons-nous pas tous les jours, lorsqu'une cause morale ou psychologique agit sur des masses, que ses effets varient beaucoup? La terreur, la colère, la jalou-

sie, l'amour, l'amitié, etc., ne se manifestent pas chez tous les hommes de la même manière et ne les remuent pas au même degré. Citons un exemple de ce fait : un vaisseau fait naufrage sur une côte inhospitalière, sur celle du Maroc (1), son équipage se voit perdu sans ressource. En effet, point de salut pour lui du côté de la mer, où la tempête gronde encore furieuse et menaçante ; point d'espoir du côté de la terre, où des barbares animés par l'idée du pillage attendent les matelots pour les égorger. Dans ce moment suprême, les relations particulières de l'âme avec l'organisation se trahissent par des effets remarquables. Parmi tous ces hommes que frappe la même calamité, les uns, pour s'étourdir sur leur position, se gorgent de vin et d'eau-de-vie ; les autres sont subitement frappés d'apoplexie ou d'aliénation mentale ; celui-ci pleure sa femme et ses enfants qu'il n'espère plus revoir ; celui-là, plongé dans une morne stupeur et désormais incapable de songer à son salut, tombe sur le pont et y attend la mort dans un état complet de collapsus et d'insensibilité. Enfin, au milieu de tous on distingue quelques êtres supérieurs que leur intelligence, leur courage et leur sang-froid n'abandonnent pas un instant ; eux seuls s'efforcent de lutter encore contre les éléments et de sauver le vaisseau. Si ce résultat inespéré avait pu être obtenu, la joie générale se serait manifestée encore sur l'équipage avec des traits fort différents selon les individus.

Nous pensons que ces différences psychologiques que l'on observe sur les masses, alors qu'elles sont agitées

---

(1) Il s'agit ici de la frégate à vapeur *le Groënland*, qui s'est perdue sur les côtes du Maroc à l'issue de l'expédition de Mogador.

par une même passion, doivent être en grande partie rapportées à l'idiosyncrasie, c'est-à-dire à cette disposition particulière qui fait que chaque individu a une susceptibilité différente, une manière propre d'être influencé par les divers agents capables de modifier les facultés vitales. Ainsi que l'a dit Hallé, «la *diversité* de *proportion* entre les parties constituantes de l'organisation générale ne peut être sans influence sur l'exercice des différentes fonctions de l'économie.» Cette influence de la matière organisée s'étend même sur la production et sur l'émission des actes intellectuels et moraux. C'est là un principe dont la vérité est incontestable, et qu'il n'est pas plus possible de nier que l'existence de la lumière. Nous l'admettons dans toute sa rigueur; mais nous nous croyons obligé de nous y arrêter quelques instants, parce qu'on pourrait supposer, si nous n'étions pas plus explicite, que nos idées sur cette importante matière se confondent avec celles des organiciens. Dans cette crainte, nous tenons beaucoup à faire connaître le fond de notre pensée, et à ce qu'on apprécie nettement la part que nous accordons à l'organisation dans la manifestation des actes intellectuels et moraux.

Il y a dans chacun de nous quelque chose qui sent, pense, juge, veut, et ce quelque chose, qu'il ne faut pas confondre avec le principe vital, ne saurait être comme lui inhérent à la matière de l'organisation. Il est incontestable néanmoins que cette dernière est une condition indispensable pour la manifestation des actes du moi, pensant, jugeant, sentant et voulant. Ainsi aucun mouvement volontaire ne peut avoir lieu sans l'intervention du cerveau, siége le plus probable de la volonté, ou plutôt son principal instrument; ainsi les affections

vitales de cet organe entraînent souvent après elles le trouble, la perversion de l'intelligence, du sentiment et du mouvement. Ces faits sont positifs. Mais faut-il en conclure avec de célèbres organiciens, et en particulier avec Cabanis (1), que l'âme n'existe pas; que le cerveau digère les impressions comme l'estomac les aliments, qu'il les transforme en idées, enfin qu'il fait organique ment la sécrétion de la pensée?

Il est absolument impossible d'admettre en saine physiologie des assertions aussi extraordinaires, quels que soient d'ailleurs le mérite et la juste célébrité de leurs auteurs. Tous les produits de la matière organisée, ou tous les produits de sécrétion, sont appréciables aux sens; on les voit, on les touche, on les sent; ils sont entièrement physiques comme les organes qui les élaborent. Or, qui a jamais vu, senti ou touché la pensée, et comment le cerveau, qui est un organe matériel comme les autres, pourrait-il sécréter un produit métaphysique c'est-à-dire absolument inappréciable à nos sens? Le chêne ne peut donner du raisin, la vigne ne porte pas des glands, et cependant si un voyageur effronté venait nous dire que ce phénomène a lieu sur certain point du globe, serions-nous plus fondés à mettre en doute sa possibilité que nous ne le sommes à repousser quelques théories physiologiques qui révoltent la saine raison et qui, il faut bien en convenir, n'ont pas le sens commun?

L'homme, a dit un auteur, est une intelligence servie *par des organes*. Jamais définition ne fut plus exacte: l'intelligence de l'homme réside dans l'âme motrice; quant à son organisation, elle représente le mécanisme que

(1) Cabanis, *Rapports du physique avec le moral de l'homme*, page 152.

cette dernière doit faire jouer pour se manifester. L'âme est immuable, inaltérable; mais la matière organisée, bien qu'animée par le principe vital, est essentiellement périssable et sujette à se détraquer. Ces principes une fois admis (et il est difficile de ne pas les admettre), on conçoit sans peine que la volonté, la pensée existent invariablement chez tous les hommes, même chez ceux qui ne peuvent les manifester par suite de certaines imperfections matérielles ou d'organisation. Ainsi la volonté de lever le bras persiste chez celui qui a perdu ce membre, mais elle n'a aucun résultat; ainsi le paralytique cloué dans son lit veut se lever; mais sa volonté demeure stérile parce que les nerfs qui doivent le servir sont devenus insensibles; ainsi l'idiot et le crétin ne pensent ni ne parlent parce qu'il y a chez eux vice de conformation de l'organe cérébral; mais il est probable que le principe de la pensée existe chez eux comme chez les autres individus, parce que, bien que ce principe ait besoin pour se manifester d'un cerveau bien conformé, il n'en est pas moins indépendant de cet organe. Le cerveau lui sert d'instrument, mais ne le produit pas, ainsi que tant de personnes l'admettent aujourd'hui.

Cette distinction, cette séparation du sens intime d'avec la matière organisée sont nécessaires : la simple raison nous le dit à chaque instant, l'observation prend à tâche de nous le confirmer. Cette vérité ressort même de l'étude des maladies dites mentales, sur lesquelles aiment précisément à s'appuyer les organiciens. Le fou a des idées, des passions, des déterminations qui ne sont pas celles des hommes raisonnables; il reconnaît le plus souvent son état de délire, mais sa volonté est impuissante à le maîtriser. Combien d'aliénés n'ont-ils pas déclaré ce fait après leur guérison! Combien d'entre-

eux n'ont-ils pas dit : Je savais que je faisais mal en agissant de telle manière, mais je ne pouvais résister à la force qui me poussait ! Que dire de cette étrange faculté qu'ont les fous de conserver la conscience des égarements auxquels ils se livrent ? Que doit-on en conclure, sinon que chez eux le moi sentant, pensant et voulant n'a subi aucune atteinte, et qu'il s'efforce de remédier aux désordres de la matière organisée qui a cessé d'être obéissante et de subir l'influence de son moteur ? Qu'importe, par exemple, qu'une machine à vapeur soit munie d'une chaudière puissante ? Si ses rouages sont en mauvais état, elle ne pourra marcher, elle se dérangera à chaque instant et finira par s'arrêter malgré une production surabondante de fluide élastique. La force motrice existera donc dans toute sa puissance et ne pourra néanmoins se manifester.

Le même raisonnement, la même comparaison peuvent servir à expliquer pourquoi, dans la vieillesse, les facultés morales et intellectuelles peuvent s'affaiblir et même s'éteindre tout-à-fait. A cette triste époque de la vie, il se fait dans l'organisme des changements qui nuisent à l'intégrité de toutes les fonctions ; le principe vital languit dans tous les systèmes, il est menacé d'une prochaine extinction ; l'intelligence n'est plus servie par les organes, et ses manifestations deviennent incomplètes ou tout-à-fait nulles. Mais, hâtons-nous de le dire, que d'exceptions à cette règle générale, et combien de fois n'avons-nous pas vu des vieillards se survivre pour ainsi dire à eux-mêmes et conserver dans l'âge le plus avancé, au milieu de toutes les infirmités de la matière organisée, la mémoire la plus vaste, le moral le plus ferme, l'intelligence la plus élevée ! Non, l'affaiblissement des facultés de l'esprit, pendant la dernière période de la vie, ne

saurait être invoquée par les organiciens à l'appui de leurs désolantes théories. Le professeur Lordat, ce nestor de la physiologie française, nous l'a démontré pendant les premières leçons de son cours de 1844, auxquelles nous avons assisté; il nous a prouvé avec son immense talent *l'agérasie* du sens intime chez l'homme, et partant la nécessité de sa séparation d'avec la matière organisée. Pendant que cet illustre médecin nous développait ses idées sur cette importante question, son imagination encore toute juvénile, s'élevant à la hauteur du sujet, animait sa physionomie de tout le feu d'un autre âge, et ses élèves émus ne pouvaient s'empêcher de reconnaître qu'il était la meilleure preuve de son discours. Nous venons d'apprendre, en arrivant en France, que M. Lordat a livré à l'impression ces belles leçons orales, et nous sommes heureux qu'elles ne soient pas perdues pour le monde médical.

Nous regrettons beaucoup de ne pouvoir nous étendre davantage pour le moment sur l'intéressante question des rapports du physique avec le moral de l'homme; nous ne pouvions que l'effleurer ici parce qu'elle s'est offerte incidemment sous notre plume. Nous y reviendrons ailleurs, et nous nous bornerons, en la quittant, à résumer dans de courtes propositions ce que nous avons jugé utile d'en dire ci-dessus.

Il existe une dépendance mutuelle entre l'âme motrice et la matière organisée; mais de ce que deux choses ne peuvent se passer l'une de l'autre, il ne faut pas conclure que ces deux choses sont identiques.

Le cerveau sert à la manifestation des facultés morales et intellectuelles, mais ne les produit pas; un organe matériel, comme le cerveau, ne peut avoir un produit métaphysique.

L'intégrité du cerveau est indispensable à la manifestation des actes intellectuels et moraux, comme l'intégrité d'une mécanique est indispensable à la manifestation de son moteur.

Les facultés morales et intellectuelles ne se manifestent pas chez tous les hommes avec les mêmes traits caractéristiques. Leur expression diffère selon l'âge, le sexe, le tempérament, le climat, le genre de vie; et cette particularité tient sans doute à ce que, dans chacune de ces circonstances, l'organisme varie un peu, et a une manière proprement d'être impressionnée.

Les auteurs ont assigné aux névroses pour caractères communs : d'avoir en général une durée très-longue; d'être peu dangereuses; d'occasionner des souffrances cruelles; de se montrer escortées dans certains cas de symptômes effrayants susceptibles d'égarer le diagnostic du médecin; d'affectionner le type intermittent; enfin, de ne s'accompagner jamais d'aucun appareil fébrile. Nous croyons devoir nous arrêter quelques instants sur ce dernier caractère attribué aux névroses, et que nous trouvons beaucoup trop rigoureux. D'abord, qu'est-ce que la fièvre, et quelle est la cause qui la produit?

Il est peu de termes dans le langage médical dont le sens soit aussi vague que celui de fièvre. D'après l'opinion généralement admise aujourd'hui, il indique l'ensemble des phénomènes suivants : accélération du pouls, augmentation de la chaleur générale, malaise. Or, ces symptômes constitutifs de la fièvre annonçant un trouble plus ou moins considérable de la calorification, de la circulation, et ces deux importantes fonctions étant elles-mêmes sous la dépendance directe du système nerveux, nous croyons devoir nous ranger de l'avis des médecins qui ne voient dans la fièvre qu'un phénomène

purement nerveux. Telle est l'opinion de M. Georget, qui pense que *la fièvre est une exaltation cérébrale et nerveuse.* Telle est aussi l'opinion du professeur dont Montpellier regrette encore la fin prématurée, du modeste et savant Dugès : « *La fièvre*, dit-il, *n'est qu'une exaltation générale du système nerveux, et l'excitation du système circulatoire, regardée comme un élément essentiel de la fièvre, n'est qu'un effet de l'exaltation du système ganglionnaire.* » Si cette manière de voir est juste, et si la fièvre n'est réellement qu'un phénomène dû à l'exaltation du système nerveux (1), n'est-il pas permis de penser que ce phénomène doit se montrer dans certaines névroses, qui ne sont elles-mêmes qu'un effet de l'exaltation nerveuse dont il s'agit? Alors même que des milliers de cas de nostalgie ne viendraient pas à l'appui de cette manière de voir, nous pourrions faire observer que les sujets atteints de certaines névroses, de manie par exemple, peuvent être considérés comme dans un état habituel de fièvre. Il y a chez eux exaltation du mouvement circulatoire et une énergie de la calorification souvent si extraordinaire, qu'elle leur permet de supporter l'action de la température atmosphérique la plus basse, température qui serait nuisible à l'homme le plus robuste. « *Quelques aliénés*, dit Esquirol dans son Traité des maladies mentales, *éprouvent une chaleur interne qui les dévore, qui les porte à se précipiter dans l'eau et même dans la glace, ou à refuser tout vêtement dans les temps les plus froids.* »

---

(1) L'opium a réussi si souvent à enrayer la fièvre, qu'on est obligé d'en induire que le système nerveux est le principal siége de ce phénomène.

Cet état fébrile, qui du reste, nous en convenons, n'existe pas dans toutes les névroses, se montre assez souvent dans certaines formes de l'hystérie : c'est ainsi que nous avons observé, chez plusieurs femmes atteintes de cette désolante affection, une accélération marquée du pouls, accompagnée de chaleur vive à la peau. Mais en même temps que nous avons constaté l'existence de ces symptômes, nous nous sommes assuré qu'ils avaient pour caractère particulier de se montrer et de disparaître alternativement à différentes époques de la journée, de telle sorte que le pouls, tâté dans certains moments, aurait pu faire croire à une grave maladie, tandis que, interrogé dans d'autres, il accusait la santé la plus parfaite. Enfin, personne n'ignore que la fièvre complique fort souvent les névralgies; nous en avons acquis la preuve dans un grand nombre de cas, et nous donnons encore nos soins en ce moment à une personne de notre famille, chez laquelle des accès de fièvre parfaitement caractérisés accompagnent toujours le développement de névralgies faciales intenses. La douleur succède constamment au frisson, tandis que sa cessation est annoncée par l'humectation de la peau, la diminution de la chaleur, en un mot, par un mouvement de détente tout-à-fait analogue à celui qui a lieu dans le dernier stade d'une fièvre intermittente. Ce cas n'a du reste rien de surprenant, et il n'est pas de médecin qui ne puisse en rapporter de semblables.

Nous croyons devoir conclure de ce qui vient d'être dit : qu'il n'est pas précisément exact d'établir, en principe, que les névroses existent constamment sans fièvre, et qu'il serait beaucoup plus rationnel de dire que, bien que ces maladies offrent dans la très-grande majorité des cas le caractère apyrétique, ce caractère n'est pas néan-

moins assez constant pour qu'on puisse le considérer comme pathognomonique ; que les névroses pouvant être attribuées, dans un grand nombre de circonstances, à cette même exaltation du système nerveux, à laquelle on rapporte l'ensemble des phénomènes qui constituent la fièvre, on ne saurait admettre que ces maladies existent toujours sans elle ; enfin, que certaines névroses, telles que la nostalgie, l'hystérie, la manie, les névralgies, etc., se montrent plus souvent que les autres escortées d'un appareil fébrile, quelquefois continu, mais le plus souvent intermittent. Nous ajouterons que les névralgies sont encore plus souvent dans ce cas que toutes les autres névroses, et que non-seulement elles offrent pendant leur cours des phénomènes de réaction générale, mais encore des symptômes locaux fort analogues à ceux qui caractérisent l'état inflammatoire : *Ubi dolor, ibi fluxus.* Mais de ce que de tels signes existent parfois dans les névralgies, ce n'est pas pour nous un motif de regarder ces affections comme de nature inflammatoire. Dans ces cas, nous considérons la rougeur, la tuméfaction, comme une véritable complication dépendante de l'idiosyncrasie, et nous croyons que penser autrement ce serait prendre l'effet pour la cause. Partant du principe, que dans les névroses la lésion fondamentale a son siége dans le système nerveux, nous subordonnerons toujours à cette dernière les phénomènes inflammatoires qui pourront l'accompagner. Il est prouvé d'ailleurs que, dans les névralgies, les émissions sanguines échouent le plus souvent contre les fluxions concomitantes. Cette inefficacité des moyens anti-phlogistiques ne doit-elle pas être attribuée à ce que, dans les maladies dont il s'agit, ces moyens ne s'adressent pas directement à la cause, et qu'ils se bornent à combattre

un effet qui se reproduit incessamment. C'est ici le cas de rappeler l'axiome si connu : *Naturam morborum ostendit curatio.*

Dans le tableau que nous avons présenté en commençant ce travail, nous avons rangé parmi les névroses la *sternalgie ou angine de poitrine*, que quelques médecins ont considérée comme une véritable affection organique du cœur. Nous pensons, en effet, avec MM. Desportes et Jurine, que l'angine de poitrine n'est pas autre chose qu'une névralgie pulmonaire, cardiaque et du nerf pneumo-gastrique. Cette opinion nous paraît cadrer beaucoup mieux que l'autre avec la physionomie générale de l'angine de poitrine, et surtout avec le caractère particulier des symptômes qu'elle offre. Cette fâcheuse maladie, presque toujours mortelle, est heureusement assez rare; nous n'en avons jamais observé aucun cas bien authentique, mais nous avons été souvent à même d'étudier certains états pathologiques qui s'y rapportaient, et qui n'étaient sans doute qu'un premier degré de l'angine de poitrine. Le fait suivant vient à l'appui de ce que nous avançons :

Nous étions embarqué vers la fin de 1835, à bord du vaisseau de 80 canons *la Ville de Marseille*, avec M. Jann..., lieutenant de vaisseau, doué d'un tempérament nerveux sanguin, avec prédominance marquée du premier de ces éléments. Dans les conversations que nous eûmes avec cet officier, il nous confia qu'il était depuis quelque temps tourmenté par une affection spasmodique, qui se montrait chez lui par accès et à des intervalles variables. A l'occasion de la peine morale la plus légère, d'une simple contrariété de service par exemple, M. J... voyait apparaître les symptômes suivants : état d'angoisse, froid général, respiration gênée,

douleur à la région du cœur et derrière le sternum. Ces phénomènes persistaient plus ou moins long-temps, étaient plus ou moins intenses, et finissaient par disparaître, ne laissant après eux qu'un peu de fatigue. Nous ne restâmes que très-peu de temps sur *la Ville de Marseille* avec M. J..., et nous ne songions plus à lui, lorsque nous apprîmes tout-à-coup et en revenant de la mer, que cet officier venait de succomber à une affection nerveuse des plus graves, qui avait été rebelle à tous les moyens curatifs ; que cette affection s'était compliquée de dysphagie, et que les médecins l'avaient regardée comme une névrose du pneumo-gastrique. Je me rappelai alors les confidences de mon ancien compagnon, et je demeurai convaincu que la maladie dont il avait été victime datait de fort loin, et qu'elle n'avait été autre chose qu'une angine de poitrine. Les nerfs de la vie organique, qui se distribuent aux poumons et au cœur, avaient été sans doute les premiers affectés ; plus tard était venu le tour du pneumo-gastrique, et c'est alors que la maladie était arrivée à son plus haut degré de gravité. En un mot, les premiers spasmes qu'avait ressentis le malade avaient été un indice de la lésion vitale du système nerveux, pulmonaire et cardiaque, à laquelle il devait succomber. *(La suite à un prochain numéro.)*

Réflexions sur un cas grave de thrumbus de la vulve,

par le Docteur BREMOND fils, du Pont-Saint-Esprit.

Le thrumbus vulvaire, accident grave qui fixe maintenant l'attention des médecins-praticiens, est plus commun qu'on ne le croit. M. Velpeau a dit (1) qu'il

(1) Traité complet de l'art des accouch., T. II, p. 648.

serait facile d'en réunir cent observations détaillées. Depuis l'époque où cette assertion a été émise, d'autres faits ont été publiés dans les recueils scientifiques.

Cette maladie, que quelques médecins croyaient propre aux femmes grosses, se rencontre assez souvent hors l'état de gestation. Le chirurgien de la Charité en a observé quinze cas chez des femmes qui n'étaient pas enceintes, et d'après lui elle serait tout aussi fréquente dans l'un comme dans l'autre de ces états (1).

Le thrumbus peut exister avec ou sans varices de la vulve ou du vagin, contrairement à l'opinion de M. Judas (2), qui ne le conçoit pas sans un état variqueux de ces parties. On est néanmoins forcé de reconnaître que le thrumbus peut être le produit de la lésion des veines, de la lésion des artères, et enfin de la lésion de ces deux ordres de vaisseaux à la fois.

Il nous a semblé que, dans la formatiou du thrumbus, on faisait jouer aux veines un rôle un peu trop exclusif. Ces vaisseaux sanguins ne sont pas, ainsi que nous venons de le dire, les seuls susceptibles de lui donner naissance : en effet, une contusion violente, ou la pression de la tête du fœtus qui a séjourné long-temps dans l'excavation du bassin, chez une femme maigre dont le diamètre inférieur serait resserré, suffirait pour déterminer la formation d'une tumeur sanguine, par suite de la déchirure d'un ou plusieurs rameaux artériels provenant de l'hypogastrique.

La thérapeutique du thrumbus n'est point encore fixée. Quelques médecins veulent qu'on procède immédiatement à l'ouverture de la tumeur, ceux-là laissent

---

(1) *Idem*, p. 649.

(2) Gazette médicale de Paris, 1831, p. 51, 91.

écouler un certain laps de temps; d'autres conseillent de provoquer la résorption du sang épanché. Nous espérons que les détails du fait suivant jetteront quelques lumières sur ce point de pratique.

Le 17 janvier 1845, nous fûmes appelé en toute hâte à La Palud pour donner nos soins à une femme dangereusement malade des suites d'un accouchement. D'après la sage-femme, elle expliquait par une chute de la matrice l'état pénible où la malade se trouvait. Nous observons les symptômes suivants : décubitus dorsal, face grippée, peau froide; pouls petit, dépressible, fréquent; douleur violente et gravative à la vulve, et s'étendant dans tout le bassin : cette douleur est survenue immédiatement après l'expulsion du fœtus, qui a eu lieu il y a environ deux heures et demie.

En introduisant le doigt indicateur dans le vagin, nous sentons au côté droit de l'orifice vulvaire une tumeur énorme qui s'est développée dans l'épaisseur de la lèvre droite, et qui se prolonge jusque dans la profondeur du bassin. Nous ne tardons pas à nous convaincre, par l'inspection de la tumeur, que les accidents ci-dessus relatés sont dus à un thrumbus et non à un prolapsus de la matrice, ainsi qu'on nous l'avait annoncé.

La grande lèvre droite est fortement tendue et d'une couleur violacée; la petite lèvre du même côté s'est complétement effacée par l'effet de la tension des parties; en haut et à la face interne du vagin, qui devrait correspondre à la branche descendante du pubis et qui est actuellement antérieure, on aperçoit une déchirure, ou mieux une éraillure, oblitérée par du sang coagulé et noirâtre, par laquelle a eu lieu une hémorrhagie que l'on a arrêtée par la compression faite avec des linges imbibés d'eau froide. Cette éraillure a $0^{m},004$ de hau-

teur pour $0^m,002$ de largeur. Le thrumbus s'étend depuis $0^m,03$ au-dessus du pubis jusqu'à l'anus, et remonte vers le tiers inférieur de la grande lèvre gauche. Le périnée est fortement distendu, à son tour, par le sang épanché. La tumeur se prolonge à l'intérieur jusqu'au détroit supérieur, et offre une fluctuation plus sensible en dedans qu'en dehors; le vagin est aplati et refoulé en haut, en dedans et à gauche. A l'extérieur, la tumeur n'a pas moins de $0^m,20$ de hauteur pour $0^m,12$ de largeur. Il n'a jamais existé de varices ni aux grandes lèvres, ni aux extrémités inférieures.

Que faire dans un cas aussi grave? Devions-nous ouvrir largement la tumeur sanguine, évacuer les caillots sanguins, comme le préconisent MM. Velpeau, Godefroy de Rennes et Paul Dubois: « Dans la crainte, comme le fait observer M. Miquel, que l'épanchement de sang qui s'est opéré sous les parois vaginales ne parvienne à les décoller dans une trop grande étendue, à s'infiltrer dans le tissu cellulaire du bassin, à donner lieu à une inflammation consécutive et à des collections purulentes qui auraient amené de graves accidents, et enfin, dans le but aussi de faire cesser les douleurs extrêmement vives que ressentait la malade.» Mais l'état général de la malade et les symptômes ci-dessus décrits ne devaient-ils pas nous inspirer des craintes sur les suites d'une hémorrhagie, quelque peu abondante qu'elle pût être.

Sur nos interrogations, on nous apprend que la malade est âgée de 35 ans et primipare; que l'enfant a été expulsé sans que la sage-femme se soit livrée à aucune manœuvre obstétricale, mais que la tête a mis long-temps à franchir le détroit inférieur, et par suite d'efforts très-violents et soutenus; qu'aussitôt après le

dégagement de la tête, une douleur très-vive s'est fait sentir dans la vulve; et qu'enfin, l'épanchement de sang s'est opéré avec une grande rapidité.

Le sujet est d'une maigreur remarquable, à fibres lâches; le diamètre inférieur est sensiblement resserré, dispositions qui, en l'absence de varices, nous ont paru avoir suffisamment favorisé la production du thrumbus. Dans les deux cas relatés par M. Miquel (1), quoiqu'il n'existât ni éraillure, ni ecchymose de la tumeur vaginale, le thrumbus s'est développé très-rapidement. « On s'explique très-bien, dit l'honorable rédacteur, comment une déchirure peut s'opérer sans que la muqueuse vaginale soit lésée, quand on se rappelle combien cette muqueuse et la peau qui recouvre les grandes lèvres sont extensibles (2). »

M. Paul Dubois a attribué ces deux thrumbus à une rupture d'un des rameaux de l'artère honteuse interne (la vaginale). Les deux tumeurs ont été ouvertes immédiatement par un chirurgien dont personne ne contestera les talents et l'expérience. Néanmoins une des opérées a succombé à une péritonite, suite d'une collection purulente, précisément ce que l'on désirait éviter. Cela dit, revenons à notre malade.

Son état étant toujours le même, et la tumeur paraissant plutôt augmenter que diminuer, nous nous contentons pour le moment d'appliquer sur elle une vessie remplie de glace concassée, que nous avons soin d'isoler de l'abdomen et de la cuisse au moyen d'un bourrelet fait avec du coton en rame. Nous prescrivons de plus une tisane pectorale, un looch blanc et quatre

(1) P. 220, 459.
(2) *Loc. cit.*, p. 221.

pilules d'opium 0 gr. 2, pour combattre une bronchite qui était survenue à la fin de la grossesse. Nous recommandons de renouveler la glace toutes les trois heures, et nous remettons l'opération à un autre jour.

Le 18, au matin, la malade ne souffre plus ; la toux est moins fréquente ; la tumeur moins volumineuse ; il y a eu quelques heures de sommeil depuis notre départ ; la peau qui recouvre la tumeur n'a pas changé d'aspect, et nous ne jugeons pas nécessaire de procéder encore à l'ouverture de la tumeur. Le 19, les choses étaient en l'état, nous pratiquons une large incision ($0^{m},10$) à la face antérieure du thrumbus. Au moyen du doigt indicateur, les caillots sanguins sont divisés et extraits ; recueillis dans un vase, leur poids s'élève à 949 grammes ; craignant encore que l'hémorrhagie ne se renouvelle, nous respectons la couche de sang coagulé qui est adhérente au pourtour du bassin. Deux injections d'eau tiède, faites avec précaution, détachent encore quelques petits caillots et débarrassent la poche des particules de sang qui n'adhéraient pas au tissu cellulaire ambiant. Une mèche enduite d'axonge est placée dans la plaie pour éviter le recollement des deux lèvres et faciliter l'écoulement des matières sanguinolentes ; un gros bourdonnet de coton, préalablement graissé, est introduit dans le vagin ; des compresses et un bandage approprié complètent le pansement.

Le 20, il s'établit une suppuration de bonne nature ; on fait une injection émolliente matin et soir : même pansement ; la malade demande des aliments ; enfin, le 22, nous cessons de la voir, nos soins étant devenus inutiles. La fièvre de lait ne parut pas ; les seins ne furent le siége d'aucune sécrétion. La santé se rétablit parfaitement. Quelques mois après, cette femme devint

de nouveau enceinte, et son état est aujourd'hui très-satisfaisant.

Cette observation nous paraît remarquable par la rapidité avec laquelle le thrumbus s'est opéré, par la quantité de sang épanché, par l'heureux emploi de la glace qui a contribué à calmer la douleur locale, suite de la tension des parties, et à modérer l'hémorrhagie qui aurait pu devenir encore plus inquiétante; par l'ordre des vaisseaux auxquels on peut rationnellement attribuer le thrumbus; enfin, par la facilité avec laquelle, après un retard de 48 heures, chez une femme maigre, épuisée, s'est accomplie la cicatrisation d'un aussi vaste foyer.

Nous n'osons trop insister sur les résultats avantageux qu'on pourra, dans des cas analogues, obtenir de l'usage de la glace à l'extérieur, et des arrosements d'eau froide au moyen d'un appareil à irrigation continue; nous croyons cependant que les praticiens ne doivent pas dans l'occasion négliger ce puissant moyen thérapeutique.

Ainsi que nous l'avons déjà dit, il n'existait chez notre malade aucune varice, du moins apparente. Quel ordre de vaisseaux a donc fourni le sang épanché? Nous croyons à la lésion d'une ou de plusieurs branches de la honteuse interne. Ce qui, d'après nous, viendrait corroborer cette manière de voir, c'est la rapidité avec laquelle la tumeur sanguine s'est formée, et la quantité de sang que nous avons extrait (949 grammes). Cette idée d'une déchirure artérielle nous a empêché d'inciser tout de suite la tumeur; nous avons voulu donner aux caillots obturateurs le temps de se consolider.

Quoi qu'en aient dit les praticiens très-recommandables dont l'opinion a été mentionnée ci-dessus, il nous semble que, lorsqu'un thrumbus de la vulve se développera très-

rapidement, sans état variqueux apparent, et sous l'influence d'une cause déterminante puissante, le chirurgien devra redouter les conséquences d'une hémorrhagie si minime qu'elle soit, surtout si, comme dans le cas qui nous est propre, la femme est dans un état voisin de l'anémie.

Cette observation prouve que malheureusement, dans la pratique de notre art, les préceptes généraux les meilleurs sont sujets à de nombreuses exceptions.

OBSERVATION A AJOUTER A LA PRÉCÉDENTE.

A l'observation qu'on vient de lire nous pouvons joindre un cas de thrumbus vulvaire que nous croyons offrir quelque intérêt, d'abord par la ressemblance que présentent les faits et les résultats, ensuite par la différence du traitement.

Une jeune femme venait à peine d'être délivrée des souffrances de l'enfantement, lorsque la personne qui lui donnait encore des soins reconnut la formation rapide d'une tumeur qui envahissait le côté droit de la vulve, en renversant en dehors la grande lèvre, effaçant la petite et faisant saillie dans le vagin.

Lorsque je fus rendu auprès de la malade, quatre heures environ s'étaient écoulées, et je trouvai que cette tumeur, de couleur brune, rénitente et nullement fluctuante, avait le volume d'une tête d'enfant à terme, s'étendait dans le vagin, remontait vers la ligne marginale, de sorte qu'il était impossible d'en déterminer les limites. Une éraillure à la membrane vaginale, de 2 centimètres de long, existait vers le milieu de la tumeur et dans la partie encore contenue dans le vagin. Un sang noirâtre s'était écoulé avec abondance lors de l'accident; mais, au moment de ma visite, le seul écoulement

lochial avait lieu. Le pouls de la femme était faible, mais n'inspirait aucune crainte pour la vie de la malade, dont l'accouchement, quoique pénible, s'était opéré naturellement. Le passage de la tête de l'enfant au détroit inférieur avait seulement exigé de grands efforts.

Je conseillai immédiatement l'application sur la tumeur de compresses trempées dans une décoction de roses rouges dans du vin, et les jours suivants, lorsque la douleur qu'éprouvait la malade fut calmée, l'usage de lotions résolutives avec l'eau-de-vie camphrée. Le régime fut le régime ordinaire des femmes en couches. Sous l'influence de ce seul traitement, la tumeur se flétrit d'abord; le troisième jour, deux escharres légères se manifestèrent à son sommet, laissèrent écouler un liquide purulo-sanguinolent, et peu de jours après la malade était guérie.

On voit, par la lecture des deux observations qui précèdent, qu'il est possible d'obtenir la guérison du thrumbus vulvaire par des moyens différents. Que dirait-on si on lisait le mémoire publié en 1830 par le professeur Deneux? On trouverait dans cet écrit l'exposé des diverses questions qui se rattachent à ce sujet, et l'indication des diverses méthodes de traitement, ainsi que l'analyse des opinions émises sur la cause du thrumbus vulvaire. Notre intention n'étant pas de faire la critique de ce que nous n'approuvons pas, il nous suffira, pour aujourd'hui, d'avoir ajouté un fait à ceux qui ont été publiés. Toutefois, qu'il nous soit permis de dire qu'il ne faut pas conclure qu'un moyen utile dans un cas peut l'être toujours; car, en médecine, les indications sont la base du traitement.

E. D.

Etudes pratiques sur la suppression et la guérison des maladies,

par le Docteur A. JAUMES.

(*2e Article. — Voir le cahier de Juillet* 1845.)

MALADIES RÉSOLUTRICES.

On s'en souvient, ces maladies présentent une affection décidément constituée et des symptômes inassociables. Il y a plusieurs manières de les traiter, et toutes ne sont pas également bonnes. La valeur d'une méthode thérapeutique ne se juge pas par l'effet qu'elle produit immédiatement. L'appareil symptomatique, qui est tout pour les malades et pour beaucoup de médecins, peut avoir disparu sous l'influence du traitemeut et la cure être cependant mauvaise. La maladie est guérie, si l'on veut, mais non le malade. Dans ce cas, pendant la convalescence ou après, il survient quelque événement fâcheux qui se rattache à la conduite tenue par le praticien. Il faut donc, pour juger une méthode quelconque, ne pas perdre de vue le sujet, et s'assurer que le genre de guérison qu'on lui a procurée n'a pas de résultat funeste. A ce point de vue, plusieurs des observations qui ont été publiées dans les livres et dans les journaux sont incomplètes. Si les suppressions de maladies étaient tout autant de guérisons, la thérapeutique n'existerait pas comme science ; elle nous offrirait trop de choses contradictoires. Il n'est pas, en effet, d'agent, pour si faible, pour si violent, pour si absurde qu'il soit, qui n'ait été suivi de succès de ce genre. Les moyens les plus contraires sont vantés comme amenant des effets semblables, et tous sont flanqués de certificats parfaitement en règle. Le spécifique de la même maladie est pour les uns la saignée, pour les autres les toniques, pour ceux-ci les purgatifs, pour ceux-là tel

agent empirique dont la place dans la matière médicale n'est pas encore fixée. Voilà une énigme incompréhensible au premier abord, et dont on trouve le mot en examinant de près. D'abord, il est des malades guéris par la nature, malgré l'insuffisance ou la contrariété du traitement prescrit. Mais, en supposant que celui-ci ait contribué à la cure, je dis que celle-ci peut être apparente ou réelle : apparente, lorsqu'elle n'a produit que la cessation du mal visible; réelle, lorsqu'en même temps l'affection a été guérie. Pour apprécier un fait thérapeutique quelconque, il faut savoir quel est celui de ces deux effets qui a été obtenu.

Traiter une maladie, c'est moins tout arranger pour sa cessation qu'en régler la marche, en approprier les divers mouvements au bien-être futur, à la longévité de l'individu. Il peut y avoir danger à se presser, et cependant la pratique vulgaire nous fournit des exemples de ces impatiences, contraires aux préceptes de la saine thérapeutique. Vu l'importance de ce sujet, je crois devoir m'arrêter quelque temps sur deux méthodes très-vicieuses par leur généralisation exclusive et que beaucoup de médecins adoptent aveuglément. Dans l'une, du moment qu'un phénomène pathologique se montre, on s'efforce de le faire disparaître par un remède approprié. Dans l'autre, on tronque, on jugule la maladie à une époque quelconque de son évolution. Ce sont les méthodes symptomatique et jugulatrice, si fort en vogue aujourd'hui.

Méthode symptomatique. Ainsi que son nom l'indique, elle s'adresse au symptôme et ne s'occupe pas de la cause dynamique ou affection qui le produit. On a dû procéder ainsi dans l'enfance de la médecine. Cette thérapeutique n'a ni l'entente de la maladie, ni plan

institué d'avance; elle procède au jour le jour, sans prévoyance du lendemain. Ainsi présentée, elle ne peut pas aspirer à compter des partisans avoués parmi les hommes de science. Un semblable aveu d'ignorance serait par trop naïf. On a mis à la place quelque chose de plus savant sans doute, de plus avancé, mais qui est également une méthode symptomatique, ainsi que je vais le montrer.

Parmi les phénomènes dont se composent les manifestations morbides, un groupe spécial a fixé l'attention; son importance a été exagérée, on n'a rien vu au-delà; et ainsi élevé à la dignité de cause prochaine, il a résumé tous les éléments du diagnostic et toutes les indications thérapeutiques. Ce genre d'erreur, qui est une notion incomplète de la maladie, s'est rencontré à toutes les époques; seulement la forme a changé selon les théories dominantes. L'état des humeurs, celui des solides, la sthénie, l'adynamie, l'irritation, etc., ont tour-à-tour, et d'une manière exclusive, été considérés comme représentant la totalité d'un fait morbide, et devant par conséquent dicter le traitement convenable.

Actuellement les progrès de l'anatomie ont mis cette science en vogue, et les procédés qu'elle emploie sont devenus ceux de la pathologie. La maladie est tout simplement la dégradation d'une partie de l'agrégat matériel. La chimie, le microscope sont venus au secours du scalpel; et avec les matériaux que ce genre d'observation a fournis, une médecine toute topographique a été édifiée. Il y avait des difficultés à déterminer, même anatomiquement, toutes ces altérations à nuances si diverses. Mais on a pris quelques circonstances communes à beaucoup d'entre elles : rougeur, ramollissement, injection, et l'on a décidé que ces caractères

tenaient lieu de tout, et suffisaient pour constituer, en espèces pathologiques semblables, les lésions où on les rencontre : de là est venue cette création étrange de l'inflammation telle qu'on l'entend aujourd'hui. Inflammation dont on a fait une maladie *morte*, en l'établissant plutôt sur des preuves cadavériques que sur des données vitales ; diagnostic rétrospectif, et par conséquent ne servant de rien au sujet, et qui n'a pas même le mérite de la certitude, tant les lésions de consistance et les aspects coloriés peuvent avoir des apparences décevantes, ainsi que le prouvent les nombreuses contradictions qui s'élèvent en présence du cadavre. Dénomination menteuse, si l'on s'obstine à lui attacher une signification thérapeutique, car elle réunit les faits les plus disparates ; dénomination sans valeur pratique et stérile, si on ne lui accorde qu'un sens anatomique. Les maladies inflammatoires, telles qu'on les a faites, dominent la pathologie. Cela devait être, puisqu'on les rencontre à peu près partout. Mais on n'a pas assez vu qu'elles sont quelquefois simulées par un effet de l'agonie, par un produit cadavérique; souvent la phlegmasie ne s'élève pas au-dessus des proportions d'un épiphénomène, d'un accident. Enfin, lorsqu'elle est la partie la plus importante de l'événement morbide, il ne faut pas oublier qu'elle n'est qu'un effet, un symptôme susceptible d'être produit par des affections diverses, dont chacune lui donne un caractère dynamique spécial. L'inflammation n'est qu'un reflet du processus pathologique; seule, elle est incapable de défrayer le diagnostic et la thérapeutique. Toute méthode de traitement qui n'aura qu'elle pour objet, sera nécessairement une méthode symptomatique.

Mais, objecte-t-on, les anti-phlogistiques guérissent

dans un grand nombre de cas. Je ne nie pas les succès, mais je les explique.

Les anti-phlogistiques, en affaiblissant le sujet, peuvent le mettre dans l'impossibilité de développer l'appareil morbide. En privant la maladie d'un de ses éléments constitutifs, ils la contraignent quelquefois à rétrograder, à disparaître. Mais faut-il toujours souhaiter des guérisons ainsi obtenues? Ne sont-elles pas assez souvent plus apparentes que réelles? Vous avez supprimé le mal, il est vrai, mais vous n'avez pas guéri le malade, lorsque l'évolution complète du mouvement pathologique était nécessaire à la résolution de l'affection. En négligeant celle-ci, vous laissez le sujet sous le coup de récidives; vous pouvez même aggraver ses fâcheuses prédispositions par la débilitation que lui a fait subir votre traitement anti-phlogistique. Rien ne serait plus facile que de citer ici des exemples de ce genre de cures, où la maladie est emportée et le malade reste dans un état de santé moins complet qu'auparavant. Pour en citer un seul, je dirai que le meilleur moyen d'éterniser, chez un individu, la disposition aux maladies catarrhales, consiste à traiter exclusivement ces maladies par les anti-phlogistiques. Il en résulte pour l'organe affecté une infirmité relative, et pour le système entier un défaut de vigueur très-propre à favoriser le développement ultérieur de ce genre d'affection.

Si les succès de la méthode symptomatique sont de si bas aloi, jugez de sa valeur lorsqu'elle échoue complétement. Gardez-vous donc de l'adopter comme méthode générale, quel que soit le masque savant dont elle se couvre, quel que soit le prestige qu'elle emprunte aux idées en faveur.

Une méthode basée sur une conception imparfaite de

la maladie ne peut pas être érigée en règle générale. Il faut toujours chercher à s'élever jusques à la cause dynamique, qui seule donne la raison suffisante des phénomènes morbides et les tient sous sa dépendance. S'arrêter à l'un de ces derniers, c'est prendre l'ombre pour le corps et perdre son temps, si on ne fait pas pire. Il est seulement permis de s'attaquer au symptôme, lorsque celui-ci est d'une gravité compromettante pour le sujet, quant à son intensité ou à son siége, ou bien quand, l'affection étant inconnue, incurable ou guérie, il n'y a plus que des indications tirées de la scène locale. En un mot, la méthode symptomatique est un complément, un moyen de simplification ou un pis-aller.

Méthode jugulatrice. J'ai dit que la méthode symptomatique obtenait des guérisons en attaquant une partie de la maladie. La méthode jugulatrice procède autrement; elle passe par-dessus les symptômes, par-dessus même leur cause intérieure, et s'adresse directement à la puissance vitale. Le but où elle aspire est de mettre celle-ci dans l'impossibilité de poursuivre sa manifestation pathologique. Pour cela, il n'est pas toujours nécessaire de savoir en quoi consiste l'affection; il suffit de connaître les moyens de donner par la violence une direction nouvelle aux mouvements dynamiques. A cet effet, les agents les plus actifs deviennent nécessaires. C'est le despotisme thérapeutique porté au plus haut degré. C'est une façon vraiment Alexandrine de guérir une maladie : on ne peut pas délier le nœud, on le coupe. N'y a-t-il pas de danger à ce qu'une semblable méthode descende des maîtres de l'art pour tomber entre des mains vulgaires. Il en est pourtant ainsi, et la chose n'est pas surprenante. Cette manière a beaucoup d'attraits; elle exige peu d'études, de labeur. Il s'agit de frapper fort, de violenter le ma-

lade en faisant jouer l'artillerie la plus formidable dont notre art peut disposer. Les cures sont merveilleuses et étonnent la multitude. Mais aussi combien de cas n'y a-t-il pas où cet appareil est au moins inutile! Que de maux produits quand on ne guérit pas ou qu'on guérit mal! Ce mode de traitement prend cependant de plus en plus faveur. Il est beaucoup question aujourd'hui des admirables résultats obtenus à l'aide des saignées coup sur coup, des intoxications opérées sur une large échelle, par le tartre stibié, le mercure, l'arsenic, la noix vomique donnés à haute dose. Et, chose singulière qui prouve la versatilité de l'opinion! cette manière turbulente, qui emprunte ses instruments aux poisons les plus redoutables, succède immédiatement aux pratiques timorées de la médecine dite *physiologique*. Naguère le corps vivant était doué d'une extrême susceptibilité; le moindre contact allait y allumer un incendie. Un médicament, pour être acceptable, devait être entièrement inoffensif et marquer zéro d'activité. Maintenant tout cela est changé; ce même corps a acquis une force de résistance incroyable, une indifférence parfaite à l'égard des agents les plus violents. Les muqueuses, tant calomniées, ont une trame robuste et calleuse; il faut presque les écorcher pour obtenir des marques de sensibilité. Cependant Broussais et les siens avaient des statistiques triomphantes comme on en présente aujourd'hui. La distinction que j'ai faite entre les guérisons apparentes (maladies supprimées) et les guérisons réelles (maladies guéries), peut seule expliquer de semblables contradictions.

Après avoir critiqué les méthodes généralement employées aujourd'hui, je vais examiner celle qu'il faut leur préférer.

DE LA GUÉRISON DES MALADIES INASSOCIABLES.

Deux degrés de connaissance sont nécessaires pour la guérison d'une maladie. L'un nous fournit le diagnostic de cette maladie envisagé d'une manière abstraite, et nous fait prévoir les terminaisons et les conséquences possibles. Par l'autre, nous diagnostiquons l'individu, nous apprenons sa nature physiologique et le genre de santé qui lui est propre. A l'aide d'une synthèse, alors facile et indispensable pour être dans le vrai, nous combinons ces deux connaissances en une seule, laquelle, en montrant le sujet tel qu'il est devenu par suite de la maladie, nous révèle ce qu'il peut dans cette nouvelle situation, ce qu'il doit souhaiter ou redouter. C'est de là que sort le jugement thérapeutique.

Il y a donc à examiner les indications de la maladie, les indications du malade, et les comparer pour conclure au meilleur traitement.

Indication de la maladie. Rappelons en peu de mots les principes exposés plus haut. Toute maladie est l'effet immédiat d'une cause intérieure cachée. La guérison n'est entière que lorsque cette cause a disparu. D'un autre côté, les maladies aiguës s'accompagnent de phénomènes tellement éloignés de ceux de la santé, que, passé un certain temps, ils ne seraient plus tolérés. Le but de la thérapeutique est donc d'obtenir des actes de résolution complète, et cependant accomplis selon un degré et dans un intervalle au-delà desquels ils seraient dangereux. La promptitude ne doit pas nuire au développement nécessaire, et celui-ci ne doit pas préjudicier à l'individu. L'efficacité des moyens dépend de cette double condition.

Si maintenant nous examinons les rapports existant

entre la manifestation morbide spontanée et sa cause prochaine, nous verrons que souvent la première est pour la seconde le moyen de résolution le mieux approprié. D'autres fois la maladie pèche par l'un des points que je viens d'indiquer; dans quelques cas, enfin, elle n'a rien d'utile, alors l'état du sujet s'aggrave, et la vie est menacée.

Réduits à des proportions bienfaisantes de durée et de qualité, les mouvements morbides aigus constituent une véritable fonction qui s'accomplit temporairement dans le système, à l'effet de conjurer un danger. Entretenir cette fonction ou en provoquer le réveil : voilà le problème thérapeutique dans son expression la plus simple.

Pour bien des motifs, les synergies salutaires de l'ordre pathologique rencontrent un grand nombre d'obstacles à leur établissement, à leur accomplissement régulier. Il est incontestable que, dans l'homme, elles se développent moins bien que dans les animaux. Chez ces derniers, la force médicatrice est d'autant plus grande que l'être est moins riche en vitalité. A mesure que la vie gagne en puissance, se perfectionne par des facultés nouvelles, se complique dans ses instruments, le lien unifiant se resserre, le rapport des parties avec le tout devient intime : de là, une sensibilité excessive qui produit à son tour des sympathies orageuses, et des déviations funestes à la suite de provocations vis-à-vis desquelles des individus moins parfaits demeureraient indifférents. La trame vitale (qu'on me permette cette métaphore) perd en solidité ce qu'elle gagne en étendue; en cet état, sa résistance est moindre et elle cède plus aisément aux causes de destruction. Pareille chose s'observe parmi les hommes; l'intensité de la vie est pour eux aussi, tout égal d'ailleurs, un indice de faiblesse et

d'une durée relativement courte. L'action de l'âme établit de grandes différences dans l'état morbide. Les influences morales concourent rarement à la solution de ce dernier; le plus souvent elles sont des causes de perturbation, et ce désordre se communiquant aux mouvements vitaux s'oppose à la formation et à la régularité des synergies. La civilisation, comme on la pratique aujourd'hui, tend à augmenter ce mal encore davantage; elle donne une prédominance vicieuse aux facultés de l'innervation, exalte l'impressionnabilité affective. L'éducation morale va souvent à l'encontre de l'éducation vitale; aussi constatons-nous, dans les hommes qui vivent au sein de localités dites *avancées*, une imperfection marquée dans les forces médicatrices. Sous ce rapport, les maladies de notre temps sont moins simples, moins bien conduites que celles des anciens, lesquels, se trouvant sous l'empire d'idées plus favorables à l'éducation de l'homme, en tant que vivant, avaient plus que nous le pouvoir de réaliser les crises heureuses, à l'aide desquelles le système se débarrasse des causes morbides.

D'ailleurs, la fonction pathologique aiguë, pour si bien ordonnée qu'elle soit primitivement, manque de la fixité que donne l'habitude et s'établit dans un système vierge, pour ainsi dire, et très-capable de s'émouvoir, de se troubler à la suite d'un événement à la fois brusque et nouveau. La rapidité avec laquelle se forment les altérations organiques, est une cause de plus à ajouter à ces éléments de perturbation.

Nous comprendrons aisément alors pourquoi, par défaut de tolérance, les moyens de résolution deviennent quelquefois des motifs de ruine, pourquoi la fonction pathologique s'affaiblit, s'exagère, dévie, se pervertit, se perpétue et manque si souvent son but.

La force médicatrice agit selon les lois et dans les limites des pouvoirs donnés au système vivant ; elle ne peut pas plus que ne lui permettent les facultés de l'individu malade. Ses actes sont tantôt heureux, tantôt malheureux, et quelquefois ils offrent un mélange de ces deux caractères. Lui accorder une intelligence capable après un calcul délibéré et basé sur la prévision des conséquences, de choisir, d'exécuter ce qui est bon et d'écarter ce qui est mauvais, c'est la doter de priviléges qu'elle n'a pas, c'est renouveler l'erreur des Stahliens. Les faits vitaux ne sont pas libres comme ceux du monde moral ; ils ne sont pas nécessaires comme ceux du monde physique. Ils sont ce qu'ils sont, c'est-à-dire un ordre particulier de phénomènes présentant certaines qualités de l'âme et de la matière brute, mais limitées et modifiées. Monde à part dont la spécialité se reconnaît aisément quand on l'observe sans idées préconçues sur la nécessité d'en confondre la cause avec les autres causes connues.

Ne soyons pas surpris maintenant si la doctrine des fonctions pathologiques est repoussée par beaucoup de médecins ; elle est, en effet, inacceptable pour ceux qui leur voudraient une perfection qui n'est pas dans la nature, pour ceux qui sont frappés seulement des défauts qu'elles présentent si souvent. De semblables préoccupations ferment les yeux à la vérité. Les bons observateurs ne commettent pas cette faute ; ils savent que chaque maladie a un mode de solution qui lui convient mieux que tout autre, et que, comme je le disais tout-à-l'heure, les efforts de la thérapeutique doivent tendre à maintenir, à simplifier, à faire naître les synergies nécessaires à ce genre de terminaison.

Mais comment se faire une idée de ce mode type,

quelquefois absent et si souvent masqué par des apparences décevantes.

La méthode utile à cet effet est fort vieille; elle date du premier médecin qui a bien traité une maladie en se rendant un compte exact de ce qu'il faisait; elle a un caractère essentiellement expérimental. Voici en quoi elle consiste :

Il faut d'abord avoir à sa disposition un nombre aussi considérable que possible de faits se rapportant à la maladie, objet de la recherche dont il est question, et terminés par la guérison. Cette dernière condition donne la certitude que la force médicatrice a agi, car celle-ci seule peut guérir. On élague les faits dans lesquels on remarque des phénomènes qui ne se trouvent pas dans tous, et que pour ce motif on appelle accidentels, parce qu'ils dépendent de circonstances particulières dont la maladie peut se passer sans cesser d'être elle-même. Quand cette maladie reste avec ses traits caractéristiques, essentiels et à l'état de simplicité, on note les cas où la faculté médicatrice s'est exercée avec le plus de régularité et de bonheur. On constate les procédés alors employés par elle, et lorsqu'on a suffisamment étudié et observé pour être certain qu'on n'a pas été induit en erreur, on a la chose cherchée, c'est-à-dire le modèle que l'on doit se proposer désormais, et réaliser autant que cela se pourra. Les observations terminées par la mort ne doivent pas certes être négligées; mais elles ont un autre genre d'enseignement, elles indiquent ce qui ne convient pas, ce qu'il faut éviter au malade. C'est donc d'une manière indirecte qu'elles sont utiles à la science des guérisons et des voies qui y conduisent. Les faits de ce genre sont nécessairement incomplets. Qu'est effectivement une maladie dans laquelle le sujet succombe, sinon une

opération tronquée, empêchée, et qui, par impossibilité d'être, n'a pu aller jusqu'au bout. Il est bon de ne pas ignorer les obstacles qui peuvent contrarier les effets médicateurs et les dangers que quelques-uns de ceux-ci entraînent avec eux, et pour cela toutes les terminaisons telles quelles d'une maladie doivent être étudiées. Mais il y a quelque chose de mieux encore, c'est le spectacle des solutions restauratrices de la santé. A parler exactement, ce n'est pas nous qui guérissons, c'est le système vivant qui se guérit lui-même. Nous le mettons à même par voie d'insinuation et de provocation, de réussir dans cette entreprise. C'est là tout ce que nous pouvons. Par conséquent, nos plus précieuses lumières nous viennent de la contemplation de la nature médicatrice, lorsqu'elle s'exerce sans entraves et avec le plus de succès. Un traitement, et je n'en excepte pas même les traitements chirurgicaux, est d'autant meilleur qu'il se rapproche le plus des procédés spontanés et naturels. Nous ne savons en réalité rien en thérapeutique que ce que la nature nous a suggéré. Nos déterminations sont copiées d'après celles qu'elle nous offre. Voilà pourquoi, dans la médecine primitive, la thérapeutique expectante était si fort prisée par les bons esprits. Une conduite analogue doit être tenue lorsqu'une maladie nouvelle se présente à notre observation. Comment, en effet, pourrions-nous agir en connaissance de cause, si nous n'avions pas, pour nous guider dans l'art de favoriser ce qui est bien et de corriger ce qui est mauvais, la notion d'un type parfait et préalablement connu d'après lequel nous pouvons coordonner nos actions ?

Il y a donc pour les maladies de la même espèce un état modèle où les moyens proportionnés au but se succèdent régulièrement les uns aux autres, les premiers en

date préparant les suivants ainsi que cela se passe dans la fonction la mieux réglée. Quand les choses vont de la sorte, la synergie est heureuse de tout point ; il n'y a qu'à la respecter et à la surveiller.

Mais dans la réalité il n'en est pas ainsi, et la maladie que l'on a traitée peut s'éloigner de ce type, suivant des nuances infinies qui nous présentent la fonction avec des degrés d'altération très-variés, jusqu'à ce qu'enfin elle n'a plus la moindre trace de mouvement médicateur. De là, une division que je crois essentiellement pratique et qui consacre la distinction de deux ordres de maladies, dont l'un comprend les maladies à synergie imparfaite, et l'autre les maladies sans synergie ou asynergiques. Je vais jeter un coup-d'œil rapide sur chacun de ces groupes.

MALADIES A SYNERGIE IMPARFAITE.

Il me serait impossible de prévoir tous les cas que la pratique peut présenter à cet égard ; je me contenterai d'indiquer les principaux. La synergie peut être dérangée : 1° par la faiblesse ou l'exagération de ses phénomènes constitutifs ; 2° par le mélange de scènes pathologiques étrangères à la maladie primitive.

Faiblesse ou exagération des phénomènes constitutifs. L'exagération des phénomènes constitutifs est fréquemment la cause qui rend chanceuse l'opération médicatrice. Pour l'étudier dans sa plus grande généralité, j'établirai, ainsi que cela a été admis de tout temps, quoique sous des noms différents, trois périodes principales dans le cours d'une maladie. Je ne force pas l'analogie, en disant que toutes les maladies synergiques rappellent dans leur cours les trois phases observées dans un accès de fièvre intermitente. Une espèce particulière

de danger est inhérente à chacune de ces périodes, et ce danger provient de la nature du travail qui s'y exécute, et de la prédominance des facultés nécessaires à l'accomplissement de ce travail. Dans la première, il y a un mouvement de concentration. Toutes les synergies, même celles qui sont essentiellement hygides, commencent d'une manière analogue. Ce mouvement est sous la dépendance spéciale des facultés toniques et nerveuses, lesquelles doivent s'exalter à cet effet. On conçoit aisément que la limite absolument nécessaire peut être dépassée, et alors il apparaît des froids, des spasmes excessifs, des scènes d'éréthisme, etc. Quand cet état de concentration est porté au plus haut degré, ou qu'il se maintient outre mesure, le système vivant est comme enchaîné dans une stupeur spasmodique ; non-seulement la seconde période de la maladie ne peut se produire, mais même il arrive que, les grandes fonctions étant compromises, la mort est imminente ou inévitable. L'établissement de la période suivante est le meilleur mode résolutif de la première. L'on ménage ce changement par les calmants et par l'emploi des moyens reconnus propres à provoquer le réveil des facultés devenues nécessaires à cette seconde époque. Celle-ci a aussi ses périls provenant de l'excès du mouvement d'expansion qui le caractérise, et qui se réalise dans le département des facultés circulatoires. C'est alors que surviennent les fluxions et les lésions qui en sont le produit, congestions, hémorrhagies, inflammations, qu'il importe de combattre ou de maintenir dans de justes bornes quand elles sont nécessaires. La troisième époque, qui est celle d'assimilation, se compose de phénomènes qui se passent dans l'intimité des tissus et exigent un effort relativement plus considérable de la part des forces digestives.

Alors ont lieu les éliminations, les résolutions, les assimilations salutaires. Les dangers de cette époque proviennent de crises trop violentes, capables d'épuiser la résistance vitale déjà fatiguée par les efforts des périodes antérieures et par le régime sévère auquel le malade a été soumis. L'indication est évidemment de soutenir les forces, tout en modérant l'énergie des efforts critiques.

La faiblesse des phénomènes constitutifs des maladies est souvent la conséquence de l'exagération de ceux de la période précédente, et en atténuant cette dernière, on accélère, ou complète le mouvement qui doit suivre.

Le peu de développement des phénomènes constituant la première période n'est pas un sujet d'indication. Le plus souvent il permet de présager une maladie modérée : c'est donc un signe heureux de pronostic. Les fonctions pathologiques qui doivent se développer avec régularité et atteindre leur but, débutent généralement ainsi. Il est possible cependant que la faiblesse vicieuse du mouvement d'expansion qui doit suivre dépende du peu d'énergie de la première période. Au début des maladies, l'incertitude du diagnostic et la crainte de déranger l'ordre naturel et spontané des mouvements ne permettent pas de penser à augmenter les phénomènes de concentration ; on se contente de l'expectation. Mais si la période d'expansion ne se développe pas convenablement, on vient à son secours, soit en atténuant s'il y a lieu, comme je l'ai déjà dit, les actes de la première époque, soit d'une manière directe, en activant la circulation générale et les fluxions locales qui doivent se former. Il va sans dire que l'on ne doit se comporter ainsi que lorsqu'il s'agit de mouvements périphériques. C'est tout l'inverse qu'il faudrait faire si les courants fluxionnaires tendaient vers des organes intérieurs, surtout si ces organes étaient

importants. Règle générale : les localisations internes sont un signe d'imperfection de la part de la force médicatrice qui dirige la période d'expansion. Plus l'on attire au-dehors, et plus on ménage à la maladie une solution exempte de dangers. Ce précepte thérapeutique est tout-à-fait conforme aux procédés dont la nature elle-même nous a donné des exemples.

La faiblesse des mouvements qui composent la période critique, se lie fréquemment à la faiblesse générale du système. Ces indications se confondent alors ensemble; il faut en excepter celles qui ont pour objet de provoquer les organes sécréteurs et excréteurs à l'aide desquels la maladie se juge habituellement. On a pu remarquer que la faiblesse ou l'exagération des phénomènes constitutifs, considérées comme source de danger, sont à redouter, généralement parlant, d'une manière tout-à-fait inverse. Leur exagération est à craindre au commencement, et cette crainte diminue lorsqu'on s'approche de la fin. La faiblesse, peu redoutable d'abord, devient de plus en plus fâcheuse, à mesure que l'on s'éloigne de la première période.

Mélanges de scènes pathologiques étrangères à la maladie. Certaines prédispositions, établies après des influences extérieures ou intérieures, peuvent se transformer en acte, lorsque le corps devenu malade présente moins de résistance à l'action des causes provocatrices. Il en résulte ce qu'on appelle des complications plus ou moins capables de déranger l'harmonie des mouvements synergiques. A ce sujet, les tempéraments, les idiosyncrasies, etc., fournissent des variétés infinies. Ces complications doivent être soigneusement combattues, à quelque période qu'elles apparaissent; mais ce soin est surtout plus pressant dans les premiers jours. Si l'on parvient

alors à simplifier la maladie, à la dégager de tout ce qui pourrait la faire dévier dans son cours, on rend un grand service au sujet. Voilà pourquoi beaucoup de cas morbides exigent la méthode agissante au commencement, la méthode expectante suffisant pour le reste. Le médecin prépare ainsi son sujet, et le rend apte à exécuter de la façon la plus parfaite l'opération spontanée et naturelle qu'il doit subir. Ce procédé est analogue à celui qu'emploient les chirurgiens avant d'entreprendre leurs opérations artificielles. Je ne quitterai pas ce sujet sans faire remarquer qu'il ne faut pas confondre les maladies compliquées avec les maladies composées. Dans les compliquées, il y a une maladie principale modifiée par des incidents accessoires, et qui poursuit sa marche quand elle est délivrée de ces derniers. Les maladies composées sont la combinaison, la fusion d'états morbides ayant le même degré d'importance et formant un tout unique. Si l'un de ces états vient à cesser, l'autre disparaît avec lui, ou, pour parler plus exactement, aucun n'a d'existence distincte, et ils guérissent simultanément.

Au nombre des choses capables de modifier vicieusement le cours d'une maladie, je dois compter les agents hygiéniques mal disposés, mal distribués par rapport aux nécessités du moment. L'état morbide exaltant ordinairement l'impressionnabilité du sujet, les erreurs dont je parle ont alors des suites particulièrement fâcheuses, et donnent lieu à des symptômes qu'il importe de rapporter à leur cause véritable, pour qu'en supprimant celle-ci, l'économie soit débarrassée de cette complication. On a généralement l'œil ouvert sur ce point; il est inutile d'y insister. Mais un genre d'inconvénient, dont les praticiens ne se méfient pas peut-être assez, est celui qui provient de leurs prescriptions thérapeutiques. L'in-

fluence du remède n'est pas, tant s'en faut, toujours bienfaisante ; elle peut être nuisible, et, l'amour-propre aidant, on manque quelquefois de clairvoyance pour s'en apercevoir. Dans une médicamentation, l'effet provoqué est mauvais si l'on s'est mépris sur l'indication. En supposant même celle-ci bien saisie, le remède peut être également funeste, si, dans le mode d'application, on n'a pas mis le malade à l'abri de certains dangers qu'il amène avec lui ; car certainement tout n'est pas utile dans les résultats possibles de l'emploi des agents thérapeutiques. Il y a lieu de redouter ce que quelques-uns appellent la maladie du remède, laquelle rend le diagnostic difficile, si on en méconnaît l'origine, et peut troubler singulièrement l'exercice des mouvements médicateurs. L'usage immodéré des choses bonnes par elles-mêmes entraîne des conséquences semblables. Pour tous ces motifs, il se peut que le mal s'éternise ou prenne un fâcheux caractère, il se peut même qu'il se dissipe malgré les fautes du traitement ; mais le sujet n'est pas néanmoins ramené à la santé, si la médicamentation a vicié les forces ou provoqué des lésions organiques. *Primùm non nocere*, a-t-on dit avec raison. Si nos prescriptions ont des inconvénients inévitables, les probabilités doivent être en faveur d'avantages consécutifs relativement plus grands. Il faut donc s'attacher dans la curation d'une maladie à ne pas défaire d'un côté quand on refait de l'autre, et se rappeler que nos clients doivent sortir de nos mains dans l'état le meilleur auquel ils peuvent aspirer avec les ressources actuelles de la science.

MALADIES SANS SYNERGIE OU ASYNERGIQUES.

Elles se divisent en deux catégories. Dans l'une, les

phénomènes sont purement sympathiques; ils ne peuvent rien pour la résolution. Leur réunion constitue des réactions sans but, qui fatiguent le système en pure perte, tendent souvent à la chronicité, causes incontestables de détérioration, produisant leurs effets fâcheux d'une manière lente ou prompte selon les cas. Dans la seconde catégorie, la maladie est essentiellement délétère; il n'y a pas même réaction. Le corps vivant cède sans lutte à l'impulsion d'une cause funeste; la résistance vitale est à bout, la mort ne se fait pas attendre. Dans l'une et l'autre de ces circonstances, la meilleure chose serait de provoquer la force médicatrice, et d'obtenir d'elle la suite des mouvements reconnus expérimentalement comme capables d'amener la cessation de l'affection qui primitivement a tout mis en jeu. C'est ainsi, en effet, qu'il convient de se comporter, quand on le peut, sans inconvénient; mais, vu la gravité des maladies de la seconde catégorie et l'imminence du péril, la jugulation, la suppression en ce qui les concerne est ordinairement la terminaison la plus heureuse et qu'il faut s'efforcer d'obtenir au plus tôt. Il y a encore d'autres circonstances où les procédés de guérison par voie de solution ne sont pas admissibles : il en sera question dans le chapitre suivant.

Toujours est-il que la règle abstraite relativement à la guérison des maladies considérées en elles-mêmes, est de maintenir ou de provoquer artificiellement l'ordre des phénomènes médicateurs reconnus par l'observation comme les plus naturels et les plus efficaces. Il faut laisser à ces phénomènes le temps de parcourir les périodes et de subir les changements nécessaires. De cette manière, la révolution synergique étant accomplie, le but est atteint, le besoin qui l'a causée est entièrement satisfait, et le

mal disparaît sans reliquat, sans germe fâcheux pour l'avenir. Mais il y a des exceptions à cette règle; j'en ai déjà indiqué quelques-unes, il est temps de signaler les circonstances qui en justifient quelques autres.

INDICATIONS QUI PROVIENNENT DU SUJET.

J'ai admis une distinction entre les indications dont la maladie et le sujet sont la source, uniquement pour exposer méthodiquement mes idées et mettre en relief chacune des faces d'un objet un et en fait indivisible. Il est évident que la maladie ne peut être séparée de l'individu que d'une façon artificielle. Une maladie sans un support vivant est une création de notre esprit, un être abstrait qui se trouve seulement dans les livres. Le praticien ne voit que des hommes malades; celui qui s'obstine à donner une existence distincte et concrète à une collection de symptômes, réalise une chimère; et s'il pousse l'illusion jusques à vouloir attaquer directement cette chimère, le roman devient dangereux et fécond en catastrophes malheureusement très-positives. Le diagnostic vrai et complet est dans l'individu. Celui-ci seul peut être raisonnablement l'objet d'une entreprise thérapeutique; c'est lui qui résume tout ce qu'il importe de connaître pour diriger notre conduite. En un mot, la maladie est un zéro qui n'acquiert de la valeur que lorsqu'il est placé à côté d'une unité. Cette unité, c'est l'individu.

Un jugement établi sur la notion abstraite des maladies, telles que les ouvrages de nosologie nous les présentent, n'est qu'un jugement provisoire au point de vue pratique. Pour être définitif, il a besoin d'être confirmé ou réformé, s'il y a lieu, par les considérations tirées de l'homme malade que nous avons sous les yeux. Celui-ci

conçoit et réalise la maladie à sa façon, et il en résulte des avantages et des inconvénients individuels dont l'appréciation préalable est de rigueur. L'état de ses forces, les tendances idiosyncrasiques, natives ou acquises, sont des circonstances capables de favoriser, de contrarier, de perfectionner, d'anéantir les mouvements salutaires généralement utiles.

Et d'abord, il y a à se demander s'il est permis d'attendre patiemment la solution du mal, et de laisser se développer librement les actes pathologiques nécessaires pour cela. Si, tout étant bien pesé, on répond par l'affirmative, il ne reste plus qu'à écarter les complications, et à maintenir la synergie dans les bornes d'une modération et d'une intensité convenables.

Au contraire, le sujet paraît-il hors d'état de suffire au déploiement des forces que la maladie va mettre en œuvre? Ou bien existe-t-il dans le cours naturel de cette dernière quelque chose qui tend à réveiller des prédispositions fâcheuses, quelque chose qui menace précisément du côté où l'individu offre le moins de résistance? Alors on doit s'efforcer de donner une autre direction à la manifestation pathologique, et de la supprimer si l'on ne peut pas faire autrement. Une fois que l'on a reconnu impossible de provoquer des effets entièrement salutaires, il reste pour toutes ressources les méthodes symptomatique et jugulatrice dont il a été question plus haut. Seulement il faut se souvenir qu'il est des maladies qui échappent à leur action : telles sont certaines fièvres exanthématiques, à cours *inabréviable*. Je ne connais pas de péril provenant de la marche de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, etc., auquel on ne puisse comparer pour la gravité celui qu'entraînerait une suppression par voie de médication symptomatique ou de métasyncrise.

En résumé, le traitement d'une maladie doit être modifié selon les exigences du sujet, accommodé à ses besoins actuels et futurs. La méthode résolutrice est toujours la meilleure quand rien ne s'y oppose ; mais dès l'instant qu'elle est reconnue impossible, on doit se contenter de la terminaison la moins mauvaise : celle qui satisfait le mieux aux conditions individuelles de longévité. Une fois le danger passé, on complète l'œuvre de restauration par les moyens convenables.

Je ne crois nullement nécessaire d'exposer les moyens de diagnostic, de pronostic et de curation qu'exige l'application des règles que j'ai formulées. Ces détails sont supposés connus et se rapportent à des questions différentes de celle que j'ai traitée. Il s'agit ici de thérapeutique générale exclusivement à tout autre objet. Parler d'autre chose, ou descendre dans les spécialités, serait empiéter sur un domaine qu'il n'est pas dans mon plan d'explorer aujourd'hui.

Les corollaires suivants me semblent suffisamment justifiés par ce qui précède :

La guérison et la suppression des maladies sont deux choses bien différentes.

Les manifestations morbides sont plus souvent qu'on ne le croit des conditions de santé.

Une manifestation morbide doit être respectée tant que sa cause dynamique subsiste, et qu'elle n'inspire aucune crainte sérieuse.

Les symptômes pathologiques dont la fin est souhaitable, se terminent par solution, par suppression. La première est l'équivalent de la guérison ; il n'en est pas toujours ainsi de la seconde.

De là, deux sortes de traitement ; l'un qui maintient, perfectionne ou réveille la synergie médicatrice reconnue

expérimentalement la meilleure. Il comprend les méthodes naturelle, analytique et imitatrice, instituées par Barthez.

L'autre est de mise quand la solution est impossible ou qu'elle présente des dangers. Les méthodes perturbatrice et spécifique du même auteur sont les moyens d'action qui conviennent alors.

QUESTIONS DE PRIX.

Société des Sciences, des Arts et des Lettres du Hainaut.

Le programme des questions mises au concours pour l'année académique 1846-1847, comprend entre autres la question suivante :

«IX. *Chirurgie.*—Faire l'historique de l'opération de la pupille artificielle, depuis son invention jusqu'à nos jours. Décrire les différents procédés employés, et indiquer les avantages ainsi que les inconvénients de chacun d'eux.»

Les mémoires adressés à la Société doivent être remis *franco* chez M. Mathieu, secrétaire perpétuel, avant le 1er janvier 1847.

Société royale des Sciences de Goettingen.

«On désire que la nature de l'*asthme spasmodique chez les adultes* soit élucidée davantage, et que surtout il soit recherché dans quelles circonstances cette maladie peut se présenter comme une affection purement et originairement nerveuse, et dans quelles autres elle doit être considérée comme une affection dépendante d'une autre altération; ensuite on demande qu'on établisse de quelle manière on peut distinguer cette maladie des autres espèces d'asthmes et des affections qui se présentent sous forme d'attaques asthmatiques.»

Le prix est de 50 ducats. — Les mémoires doivent être remis francs de port, avant la fin de septembre 1848, au secrétaire de la Société.

Société de Médecine de Lyon.

La Société de médecine de Lyon décernera, dans sa séance publique du mois de décembre 1847, une médaille d'or de la valeur de 400 fr., à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante :

« De l'iodure de potassium; de ses sophistications dans le

commerce, des moyens de les reconnaître; du mode d'administration de ce médicament, de ses doses, des accidents toxiques qu'il peut produire, des cas pathologiques où il peut être inutilement administré à l'intérieur; des contre-indications de son emploi. »

Le travail des concurrents, sur divers points de ce remède, devra se baser sur les faits avérés, déjà publiés ou encore inédits.

Académie des Sciences et Société de Médecine de Toulouse.

L'Académie des sciences de Toulouse propose pour sujet d'un prix, consistant en une médaille d'or de 500 fr., pour l'année 1849, la question suivante :

« Exposer d'après l'état actuel de la science :

» 1° La nature et le véritable siége de la maladie connue sous le nom de *colique saturnine* (vulgairement *colique des peintres*);

» 2° Les signes qui peuvent la faire distinguer des affections abdominales qui ont avec elle quelque ressemblance;

» 3° Les indications curatives qu'elle présente, et la médication rationnelle pour la remplir. »

Les mémoires doivent être adressés à M. Ducasse, secrétaire général, avant le 1er mars 1849.

— La Société de médecine de Toulouse propose, pour l'année prochaine, la question suivante :

« Faire l'histoire de l'éclampsie ou affection convulsive des enfants.

» Exposer les symptômes qui la caractérisent, suivant qu'elle est essentielle ou symptomatique.

» Déduire de cet exposé, qui devra surtout avoir pour base l'observation clinique, les médications rationnelles qui se présentent dans son traitement. » — Médaille de 300 fr.

Adresser les mémoires à M. Ducasse, secrétaire général de la Société, avant le 1er mars 1847.

Congrès scientifique.

C'est à Marseille et le 1er septembre prochain que doit s'ouvrir la quatorzième session du congrès scientifique de France.

Le comité d'organisation vient de publier le programme des prochains travaux, et il invite toutes les personnes qui s'intéressent aux progrès des sciences, des lettres, des arts, à s'associer aux travaux du prochain congrès. Les académies et les sociétés savantes de France sont priées de s'y faire représenter.

La durée de la session sera de dix jours. Les travaux seront répartis en six sections pour les sciences naturelles, l'agriculture, l'industrie et le commerce, les sciences médicales, l'histoire et l'archéologie, la littérature, les beaux-arts, l'enseignement, la philologie, les sciences physiques et mathématiques.

L'un des rédacteurs principaux :

DUMAS.

Juin 1846.

Jours.	Heures.	TEMPS.	VENT.	Baromètre.	Thermomètre	Udomètre.	Température moyenne.
	minima				13, 0		
	9 h.				15, 9		
1	midi	serein	S. marqué	763,36	23, 6		19, 2
	maxima				25, 4		
	2 h.				22, 8		
	c. du sol.				20, 0		
	minima				14, 4		
	9 h.				22, 8		
2	midi	serein, quelques nuages	S. O. faible	763,53	23, 5		20, 8
	maxima				27, 2		
	2 h.				24, 0		
	c du sol.				20, 7		
	minima				14, 2	22,0 demi-millimèt.	
	9 h.				18, 3		
3	midi	couvert, pluie	N. E. faible	763,6	19, 7		17,55
	maxima				20, 9		
	2 h.				20, 0		
	c. du sol.				17, 0		
	minima				15, 0		
	9 h.	couvert, pluie	S. E.		16, 0		
4	midi	couvert, pluie	N. E.	762,10	16, 7		16,8
	maxima				18, 6		
	2 h.				16, 8		
	c. du sol.	serein, nuag. très-nomb.	N. N. O.		16, 0		
	minima				14, 5		
	9 h.	serein, nuages nombreux	N. O.		23, 8		
5	midi	serein, nuages rares	N. E.	760,92	25, 8		20, 85
	maxima				27, 2		
	2 h.				26, 0		
	c. du sol.				21, 8		
	minima				18, 4		
	9 h.	serein	N. O.		26, 5		
6	midi	serein	E. S. E.	759,24	28, 0		24, 1
	maxima				29, 8		
	2 h.				28, 4		
	c. du sol.				24, 0		
	minima				18, 5		
	9 h.				27, 0		
7	midi	serein	S. S. E.	760, 94	27, 0		23, 8
	maxima				29, 1		
	2 h.				26, 0		
	c. du sol.				23, 3		
	minima				19, 9	16,0 demi-millimèt.	
	9 h.	couvert, petite pluie	S. S. E.		22, 0		
8	midi	serein	S. S. E.	760, 41	24, 2		23, 25
	maxima				26, 6		
	2 h.				23, 8		
	c. du sol.	couvert, pluie assez forte	S. E.		19, 5		
	minima				17, 0		
	9 h.	couvert, petite pluie	N. O. faible		21, 4		
9	midi	serein, quelques nuages	O. faible.	757, 86	23, 5		21, 25
	maxima				25, 5		
	2 h.				24, 2		
	c. du sol.				21, 8		
	minima				15, 5		
	9 h.				23, 8		
10	midi	serein, quelques nuages	N. O. marqué	760, 71	24, 8		21, 05
	maxima				26, 6		
	2 h.				25, 5		
	c. du sol.				23, 0		
	minima				16, 0		
	9 h.				25, 0		
11	midi	serein	N. O. marqué	763, 52	27, 2		20, 0
	maxima				29, 0		
	2 h.				28, 3		
	c. du sol.				25, 8		
	minima				19, 0		
	9 h.				27, 0		
12	midi	serein	S. E. faible	763, 62	29, 0		25, 5
	maxim				32, 0		
	2 h.				30, 0		
	c. du sol.				25, 8		
	minima				20, 0		
	9 h.				22, 6		
13	midi	serein	S. S. O. faible	760, 53	30, 9		26, 75
	maxima				33, 5		
	2 h.				30, 0		
	c. du sol.				26, 3		
	minima				20, 2		
	9 h.				28, 8		
14	midi	serein	S. marqué	759, 89	30, 5		26, 85
	maxima				33, 5		
	2 h.				29, 7		
	c. du sol.	orag., tonn. qq^{s} goutt^{s} pl.	O. N. O. marqué		26, 3		
	minima	nocteplue			20, 0	1,0 demi-millimèt.	
	9 h.	couvert, quelq^{s} gouttes	S. S. E. marqué		23, 5		
15	midi	serein	S. S. E. marqué	760, 46	28, 0		25, 1
	maxima				30, 2		
	2 h.				29, 8		
	c. du sol.	orage, tonn., qq^{s} goutt.			21, 0		
	minima				19, 2		
	9 h.				24, 1		
16	midi	couvert	O. N. O. marqué	763,78	27, 9		24, 9
	maxima				30, 6		
	2 h.				27, 8		
	c. du sol.				21, 3		

MALADIES.

Malades reçus dans les salles des fiévreux de l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi.

Du 1[er] juin au 1[er] juillet.

Civils.

Embarras gastrique	20
Rhumatisme	7
Phthisie	4
Fièvre bilieuse	1
Lés. org. de l'estom.	1
Fièvre intermitt.	17
Fièvre rémittente	2
Fièvre typhoïde	2
Hépatite chronique	3
Maladies du cœur	2
Catarrhe chronique	3
Ascite	4
Variole	4
Varioloïde	3
Pleurodynie	1
Fluxions de poitrine	2
Coliques de plomb	2
Coliques nerveuses	1
Amygdalite	2
Total	81

Aucun d'eux n'avait succombé le 1er juillet.

Femmes.

Diarrhée d'Afrique	1
Fièvre quotidienne	2
Erysipèle	1
Embarras gastrique	2
Phthisie	2
Total	8

Morts 0.

Militaires.

Bronchite	4
Catarrhe chronique	7
Pleurodynies	3
Irritation intestinale	5
Otorrhées	2
Catarr. pulmonaire	37
Fièvres intermitt.	75
Embarras gastriq.	10
Fièvres bilieuses	8
Fièvres typhoïdes	12
Affection vermin.	2
Diarrhées	50
Rhumatisme	8
Angines	7
Hémoptysie	2
Affections du cœur	3
Phthisie	7
Pleuropneumonies	3
Engorgement des viscères abdominaux	1
Affection dartreuse	4
Variole	1
Varioloïde	2
Ictère	1
Ascite	1
Total	255

Mort 2.

Ainsi, en comptant tous les malades réunis dans les salles des fiévreux de l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi dans le courant du mois de juin, ce nombre se porte à 344. Le nombre de ceux qui ont succombé est de 2; ce qui porte la mortalité à 1 sur 172.

La constitution médicale a été bilieuse dès le commencement de ce mois; l'élément nerveux s'est associé à cet état morbide, et il en est résulté des fièvres de mauvais caractère appelées généralement typhoïdes. Le nombre de ces dernières a été considérable; souvent le génie intermittent est venu les compliquer et quelquefois les faire disparaître.

DÉCÈS.

Sexe.	*Profession*	*Age.*
fém.	domestique	18
fém.		59
fém.		11
Du 29 au 3, cinq enf. au-dessous de 10 ans.		
Du 3 au 5, cinq enfants.		
masc.	plâtrier	76
masc.	cultivat.	64
masc.	menuisier	69
fém.		34
fém.		56
Du 6 au 7, quatre enf.		
masc.	fusilier	24
fém.		25
masc.	menuisier	42
fém.	journ.	54
Du 7 au 10, sept enf.		
fém.	dév. de soie	75
masc.	cultivat.	23
fém.		45
masc.	doct. méd.	29
du 11 au 12, deux enf		
fém.		23
fém.		67
fém.		59
masc.		15
fém.		80
fém		24
fém.	domestique	33
masc.	militaire	21
masc.	militaire	23
fém.		77
fém.		76

Juin 1846.

Jours.	Heures.	TEMPS.	VENT.	Baromètre.	Thermomètre	Udomètre.	Température moyenne	DÉCÈS. Sexe.	Profession.	Age.
17	minima				18, 0					
	9 h.	couvert, petite averse			26, 0	inappréciable.				
	midi	serein, nombreux nuages	S. S. E.	763, 52	28, 8		24, 6	fém.		45
	maxima				31, 2				Du 14 au 17 six enfants.	
	2 h.	couvert			29, 0					
	c. du sol.				24, 6					
18	minima				18, 9			fém.		60
	9 h.				26, 0					
	midi	serein, rares nuages	S. S. O.	763, 26	28, 0		24, 65			
	maxima				30, 4					
	2 h.				28, 3					
	c. du sol.				24, 0					
19	minima				19, 0			masc.	cultivat.	24
	9 h.				27, 8			fém.	journ.	57
	midi	serein	S. S. O.	762, 23	29, 8		25, 9	fém.	domestique	21
	maxima				32, 8				du 17 au 19 neuf enfants.	
	2 h.				29, 8					
	c. du sol.	couvert	N. O.		26, 2					
20	minima				20, 4					
	9 h.				30, 4					
	midi	serein	N. N. E.	760, 94	32, 5		27, 0			
	maxima				33, 6					
	2 h.				31, 0					
	c. du sol.	nuageux	N. N. O.		27, 0					
21	minima				22, 4			fém.	marchande	82
	9 h.				26, 9			masc.	vannier	54
	midi	serein	S. O.	760, 91	33, 6		28, 45	fém.	lessiv.	56
	maxima				34, 5			masc.	propriét.	75
	2 h.				32, 0			masc.	militaire	24
	c. du sol.	serein	S. S. O.		27, 0			masc.	anc. not.	67
22	minima				21, 8			masc.	conduct.	30
	9 h.				26, 0					
	midi	serein	E. S. E.	759, 85	27, 0		25, 7		du 20 au 22 onze enfants.	
	maxima				29, 6					
	2 h.				28, 3					
	c. du sol.	averse	N. N. E.		21, 4					
23	minima	noctepluie			20, 1	1,0 demi-millimèt.		fém.	journ.	80
	9 h.				22, 0			masc.	cultivat.	67
	midi	couvert	N. O. marqué	757, 18	24, 4		25, 05	fém.		77
	maxima				30, 0					
	2 h.				25, 0					
	c. du sol.	serein, nuages nombreux	N. O. marqué		21, 3					
24	minima				15, 0			masc.	rentier	71
	9 h.				23, 5			masc.	menuisier	21
	midi	serein	N O. marqué	756, 22	26, 2		22, 0	masc.	militaire	22
	maxima				29, 0					
	2 h.				26, 5				du 23 au 24 quatre enfants.	
	c. du sol.				24, 0					
25	minima				20, 6					
	9 h.				22, 8					
	midi	nuageux	O. S. O. faible	757, 55	23, 5		24, 4			
	maxima				28, 2					
	2 h.				24, 4					
	c. du sol.				22, 8			masc.	char.	41
26	minima				16, 2					
	9 h.				25, 0				du 25 au 26 trois enfants.	
	midi	nuageux	S. S. E. faible	757, 10	27, 2		22, 85			
	maxima				29, 5					
	2 h.				26, 3					
	c. du sol.	noctepluie			23, 0					
27	minima				17, 0			masc.	domest.	70
	9 h.	couvert, pluie forte	N. E.		19, 2	73,0 demi-millimèt.		fém.		72
	midi	couvert, pluie forte	N. N. E.	757, 23	20, 7		19, 4			
	maxima				21, 8					
	2 h.				21, 4					
	c. du sol.	serein, nuages nombreux	N. O.	759, 49	20, 8					
28	minima				16, 5			fém.	coutur.	24
	9 h.				24, 5			fém.	domestique	47
	midi	serein	S.	761, 01	25, 0		22, 15	fém.		38
	maxima				27, 8					
	2 h.				25, 0					
	c. du sol.				21, 2					
29	minima				17, 0			masc.	cultiva.	43
	9 h.				24, 8					
	midi	serein, nuages nombreux	S.	760, 87	25, 6		22, 5		du 26 au 29 treize enfants.	
	maxima				28, 0					
	2 h.				26, 0					
	c. du sol.				23, 0					
30	minima				20. 5			fém.		30
	9 h.				25, 3			masc.	plâtrier	56
	midi	nuageux	N. O. faible	761, 11	28, 0		25, 75			
	maxima				31, 0					
	2 h.				28, 0					
	c. du sol.				24, 6					

MALADIES.

Les évacuants émétiques, dès le début, que l'on a été forcé de faire précéder quelquefois de la saignée, et vers la fin du mois les antispasmodiques associés à ces agents curatifs: tels ont été les moyens généralement adoptés. On a retiré dans plusieurs circonstances de bons effets de l'emploi des anthelmintiques administrés sous forme d'évacuants, et l'on a été dirigé dans ce mode d'administration d'après les symptômes de l'affection vermineuse qui accompagnait, précédait ou suivait la plupart des états morbides régnants.

OBSERVATIONS.

Le nombre des décès s'est élevé à 123. Les enfants qui ont succombé atteignent le chiffre de 69. Celui des femmes égale 30, et celui des hommes 24.

La mortalité a été plus grande, en somme, que dans le mois de mai; mais cette augmentation n'a porté que sur les enfants. Elle a été inférieure de 8 à celle du mois de mai pour les sujets adultes.

Température maxima du mois	34,5
— minima du mois	13,0
Variation extrême du mois	21,5
Moyenne des maxima	28,7633
— des minima	17,94
— du mois	23,3516
Hauteur maxima du baromètre	763,78
— minima —	757,10
Variation extrême du mois	6,68
Hauteur moyenne du mois	760,78

Beau temps à midi 22 jours.
Temps couvert — 8 jours.
Jours de pluie — 9 jours.
Quantité d'eau tombée 113 demi-millimètres.

Vents.

S. 4 jours.	S. E. 1 jour.	E. S. E. 2 jours.	N. N. E. 2 jours.
E. —	N. E. 3 —	S. S. E. 5 —	O. S. O. 1 —
N. —	S. O. 2 —	S. S. O. 3 —	
O. 1 —	N. O. 5 —	O. N. O. 1 —	

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Salles militaires de l'Hôpital Saint-Eloi.

(service de M. Herpin, médecin principal).

De l'iodure de potassium dans le traitement du rhumatisme.

PREMIÈRE OBSERVATION.

B... (Charles), âgé de 22 ans, soldat au 5e régiment de ligne, entre à l'hôpital le 24 janvier 1846 (salle Saint-Gabriel, No 13).

Ce jeune homme, doué d'un tempérament lymphatico-nerveux et d'une faible constitution, est issu de parents qui ont succombé à la phthisie : ses cinq frères sont morts dès le bas âge, et lui-même, soumis à des privations de tout genre et long-temps exposé aux variations de température (il était cultivateur avant d'entrer au service militaire), a ressenti, depuis l'âge de 17 ans, six attaques de rhumatisme articulaire, à des intervalles plus ou moins éloignés, et qui ont cédé assez rapidement toutes les fois à l'usage des boissons sudorifiques, au repos le plus complet, et à un régime diététique assez sévère.

Le 20 janvier, après s'être exposé pendant une heure environ à l'humidité, il éprouve des douleurs très-vives dans les articulations des deux genoux, et plus particulièrement dans celle du genou droit : frisson, malaise, insomnie.

Le lendemain, les articulations tibio-tarsiennes et tarso-métatarsiennes sont envahies, et B... se trouve obligé de se faire transporter à l'hôpital.

Il présente, à son entrée, tous les symptômes d'un rhumatisme articulaire aigu des membres inférieurs, avec vive réaction. La diète, une saignée de 350 gram. et l'application de cataplasmes émollients sur les points affectés, forment la base du traitement mis en usage. L'emploi de ces agents semble, en effet, apporter quelque soulagement dans la position du malade; mais cette amélioration est provisoire; bientôt toutes les articulations des membres supérieurs et inférieurs sont l'aboutissant du mouvement fluxionnaire rhumatique (potion avec 8 décigrammes iodure de potassium). La dose de l'iodure de potassium est la même les jours suivants, jusqu'au 1er février, époque à laquelle tous les accidents semblent dissipés. On abandonne le remède. Déjà le malade mange le quart de la portion ordinaire; il se promène dans les salles, et tout annonce une convalescence complète. Mais, le 5 février, les symptômes de rhumatisme se reproduisent avec vivacité sur les parties primitivement intéressées. Le malade est soumis à la diète, et l'on reprend l'usage de l'iodure de potassium à la dose d'un gramme par jour.

6 *février*. Les articulations tarso-métatarsiennes, tibio-tarsiennes et fémoro-tibio-rotuliennes, sont gonflées et tellement douloureuses, que toute la partie du corps correspondante est immobile et comme frappée de paraplégie; la peau est brûlante dans tous les points, elle est rouge dans les parties affectées; soif intense; langue sèche; constipation; pouls fréquent (110 pulsations), concentré; bruit de souffle dans la région précordiale; urines rouges; anxiété et agitation. (Diète; inf. tilleul; pot. iod. pot. 12 décigr.)

7 *février*. Même état, mêmes prescriptions.

8 *février*. Moiteur de la peau; pouls un peu dilaté,

moins fréquent. Deux selles dans la matinée. Articulations inférieures moins douloureuses ; les articulations radio-carpiennes se tuméfient sans douleur préalable dans ces parties. Oppression ; le bruit de souffle est toujours très-prononcé. (Mêmes prescriptions.)

9 *février*. Sueurs très-abondantes ; sommeil de deux heures. L'état des articulations des membres inférieurs est très-satisfaisant, celui des coudes et des poignets s'est manifestement amélioré. B... éprouve le désir de manger : on lui accorde un peu de soupe, et l'on continue l'iodure de potassium à la même dose (12 décigr).

10, 11, 12, 13 *février*. L'amélioration se continue ; les parties lésées reprennent leur état normal. L'usage de l'iodure de potassium est abandonné.

La santé se rétablit complétement les jours suivants, et le malade sort le 28 février, ayant recouvré ses forces et ne conservant qu'un léger bruit de souffle au cœur.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Le 4 mars 1846, est entré à l'hôpital (salle Saint-Barthélemy, N° 40) B... Jean-Baptiste, âgé de 26 ans, né à Broux (Ardennes), soldat au 6ᵉ régiment de ligne.

Ce militaire est doué d'un tempérament lymphatique et d'une bonne constitution ; il n'a hérité d'aucune maladie diathésique, et a conservé une excellente santé jusqu'au 3 mars 1846. Dans la matinée de ce jour, et après avoir supporté presque toute la nuit l'influence d'un air froid et humide, il ressent du malaise, quelque léger frisson et du brisement dans les membres ; malgré cet état, il continue de se livrer à ses occupations pendant toute la journée ; mais dans le courant de la nuit, des douleurs très-vives se manifestent dans les articulations du genou ; elles augmentent d'intensité dans la matinée

du lendemain (4 mars), et B... est transporté à l'hôpital dans la soirée.

4 *mars*, 2e *jour de la maladie*. Chaleur âcre de la peau; fréquence et dureté du pouls; un léger bruit de souffle est entendu dans la région précordiale; tuméfaction considérable des genoux avec douleurs très-vives et commencement de rougeur; mouvements très-bornés; langue sèche; anorexie; selles régulières. (Diète; limonade gommée.)

5 *mars*, 3e *jour de la maladie*. Les articulations tibio-tarsiennes se tuméfient et deviennent très-douloureuses. L'état des genoux est plus satisfaisant. (Diète; tisane d'orge émétisée 1 décigr.; iodure de potassium 8 décigr.)

6 *mars*, 4e *jour de la maladie*. Exacerbation de tous les symptômes; malaise considérable; anxiété extrême; insomnie; nausées; deux selles liquides; urines rouges, peu abondantes. (Diète; tisane d'orge émétisée 1 décig.; potion avec l'iodure de potassium 12 décigr.; cataplasmes sur les genoux.)

7 *mars*, 5e *jour de la maladie*. Détente considérable de la peau; dilatation du pouls; diminution dans l'intensité des douleurs; sommeil d'une heure. (Mêmes prescriptions.)

8 *mars*, 6e *jour de la maladie*. Cessation presque complète des douleurs. il ne reste qu'un engourdissement dans les articulations des genoux; les parties ont repris leur état naturel.

A compter de ce jour, la position du malade va s'améliorant, et le 19 mars (17e jour de la maladie), B..... entre en convalescence. Jusqu'à cette époque, les prescriptions sont restées les mêmes; mais, dès ce moment, on suspend l'iodure de potassium et la tisane stibiée, et

l'on accorde à manger au malade qui sort parfaitement rétabli le 3 avril.

TROISIÈME OBSERVATION.

C..... (Pierre), fusilier au 5e régiment de ligne, de Buthien (Haute-Saône), âgé de 30 ans, entre à l'hôpital le 4 mars 1846 (salle Saint-Barthélemy, N° 49).

Ce jeune homme présente tous les caractères d'un tempérament lymphatique. Sa constitution est assez bonne; il est né de parents robustes, et lui-même avait joui d'une très-bonne santé jusqu'au 3 mars 1846. Dans le courant de ce dernier jour, s'étant exposé à une longue fatigue, il transpire abondamment, et, tout suant, il reçoit l'impression d'un air très-froid pendant près de demi-heure. La nuit suivante il ressent des bouffées de chaleur, de l'anxiété, et les articulations des membres supérieurs deviennent le siége de douleurs si vives que le malade tombe souvent en syncope. Cet état ne subissant aucune modification avantageuse, C..... est transporté à l'hôpital le lendemain.

4 mars, 2e jour de la maladie. Les formes extérieures du malade annoncent une constitution lâche et un tempérament lymphatique.

Décubitus dorsal seul possible; peau chaude et âcre au toucher. Le pouls est fréquent et dur; aucune matité n'existe le long du bord sternal gauche. Les battements du cœur sont réguliers; les deux bruits sont distincts et ont leur timbre normal. La respiration est grande, quelquefois entrecoupée; le stéthoscope fait entendre un bruit rude pendant l'expiration, et à la réunion du tiers supérieur avec le tiers moyen du côté droit et en avant, la respiration est très-obscure; la percussion n'indique rien d'anormal.

Anorexie ; langue large, humide, recouverte d'un enduit muqueux et présentant, sur les bords, quelques légères ulcérations ; épigastre indolent ; rien de particulier dans l'abdomen ; les selles sont régulières ; céphalalgie frontale ; dysurie.

Douleurs vives sur les articulations des membres supérieurs et sur celles des pieds. La peau, dans ces parties, y est blanche. On peut constater une légère tuméfaction avec empâtement. Le mouvement, quelque léger qu'il soit, détermine des douleurs très-vives. (Diète ; limonade gommée ; saignée de 300 grammes.)

5 *mars*, 3e *jour de la maladie*. Nausées ; tension épigastrique ; céphalalgie plus intense. L'état des articulations n'a pas changé. (Diète ; 7 décigr. ipécacuanha et 5 centigr. tartre stibié.)

Vomissements abondants de matières glaireuses mêlées à un liquide verdâtre ; deux selles liquides.

6 *mars*, 4e *jour de la maladie*. Les poignets et les genoux deviennent douloureux et se tuméfient sans que l'on aperçoive quelque changement favorable dans l'état des autres articulations. Le pouls est toujours très-fréquent, et, dans la région précordiale, on perçoit très-distinctement un léger bruit de souffle accompagnant le premier bruit du cœur. La respiration semble plus pure. Point de dyspnée ; point de syncope. (Diète ; limonade gommée.)

7 *mars*, 5e *jour de la maladie*. Même état. (Potion avec 8 décigr. iodure de potassium.)

Jusqu'au 10 mars (8e jour de la maladie), l'état du malade n'a pas subi de changement notable ; mais, dans la nuit du 10 mars au 11, des sueurs très-abondantes s'établissent. Ces sueurs se continuent le lendemain ; en même temps les urines sont plus abondantes, elles de-

viennent jumenteuses, et les douleurs articulaires diminuent d'une manière très-notable. Depuis cette époque, l'état de C.... s'améliore de plus en plus : on élève la dose de l'iodure de potassium jusqu'à 12 décigr. par jour, dose qui est continuée jusqu'à la fin du mois.

La convalescence, qui commence le 18 mars, est parfaitement consolidée le 1er avril, et le malade sort totalement guéri le 4 du même mois.

Depuis cette époque, les douleurs rhumatismales n'ont plus reparu; mais vers le mois de juillet dernier C. a subi l'influence de la constitution médicale régnante; il a été atteint de dysenterie qui, du reste, a cédé assez facilement; aujourd'hui son état est très-satisfaisant.

QUATRIÈME OBSERVATION.

B... (Joseph), soldat au 5e régiment de ligne, âgé de 25 ans, entre à l'hôpital (salle Saint-Barthélemy, No 36), le 29 mars 1846.

Ce militaire, d'une taille élevée, d'un tempérament lymphatique et d'une assez bonne constitution, n'a jamais fait d'excès en aucun genre; il s'est habituellement bien nourri, et aucun membre de sa famille n'a été atteint de rhumatisme ni de tout autre vice diathésique. B... n'avait jamais été malade, lorsque, le 3 mars 1846, il ressent de légers frissons alternant avec des bouffées de chaleur, du brisement dans les membres et une espèce d'engourdissement aux genoux; il perd le sommeil, néanmoins il conserve l'appétit. Cet état subit quelques oscillations pendant trois jours; mais le quatrième, les symptômes augmentant d'intensité, B... entre à l'hôpital.

7 *mars, 4e jour de la maladie.* Température naturelle de la peau; les fonctions du tube digestif s'exécu-

tent normalement; les genoux sont tuméfiés, douloureux, sans rougeur; les rotules sont soulevées, et la tuméfaction est très-prononcée à la partie interne des genoux; le moindre mouvement imprimé à ces articulations provoque des souffrances très-vives. (Bouillon, diète de vin, 8 décigrammes d'iodure de potassium.) Cette prescription est continuée jusqu'au 10 mars.

10 *mars*, 7e *jour de la maladie*. On augmente de 2 décigrammes la dose de l'iodure de potassium. Depuis ce moment les symptômes se dissipent graduellement, sans sueurs ni autres évacuations critiques.

Le 13 mars, on suspend toute espèce de médication. Le malade mange la demi-portion, et il sort le 19; mais il rentre neuf jours après, avec tous les symptômes d'un rhumatisme articulaire aigu très-intense. Toutes les articulations des membres inférieurs sont gonflées et douloureuses; la peau est très-chaude et âcre au toucher; le pouls concentré; bruit de souffle dans la région précordiale au premier temps; langue large, recouverte d'un enduit jaunâtre; anorexie; tension de l'épigastre; constipation; insomnie et agitation considérables; excrétion de l'urine difficile. (Diète, tisane d'orge émétisée 1 décigramme; potion avec 8 décigrammes d'iodure de potassium.)

Vomissements de matières verdâtres et amères, suivis bientôt après d'une transpiration très-abondante. Dans la soirée de ce jour, il est facile de constater une amélioration dans l'état du malade.

20 *mars*. Même prescription; moiteur; pouls concentré, mais moins fréquent; l'excrétion de l'urine est facile; persistance des douleurs; il n'y a pas de nausées; deux selles dans la journée.

21 *mars*. Les articulations des membres inférieurs

sont dans un état satisfaisant, mais les poignets et les coudes se gonflent. (Mêmes prescriptions.)

22 *mars*. Le mouvement fébrile observé les jours précédents s'efface. B... peut faire mouvoir sans difficulté et sans douleur les membres inférieurs, tandis que les articulations principales des membres thoraciques deviennent très-douloureuses. La dose de l'iodure de potassium est augmentée de 2 décigrammes ; les autres prescriptions restent les mêmes.

23, 24, 25 *mars*. Même état, mêmes prescriptions.

26 *mars*. Amélioration très-sensible. L'appétit renaît et le pouls a complétement repris son type normal. On accorde un peu de bouillon au malade.

27 *mars*. Les diverses articulations sont presque à l'état naturel. (2 soupes, 12 décigr. iodure de potassium, et 5 centigrammes de tartre stibié en lavage.)

Dès ce moment, la santé de ce militaire se rétablit complétement. Le 29 mars, on abandonne toute espèce de médication, et l'on accorde le quart de la portion à ce malade, qui sort totalement guéri le 14 avril.

CINQUIÈME OBSERVATION.

V... (François), âgé de 20 ans, soldat au 2e régiment du Génie, né à Beaucaire (Gard), entre à l'hôpital le 17 mars 1846 (salle Saint-Barthélemy, No 42).

Ce jeune homme, assez fort, à tissu cellulaire abondant, à peau molle et blanche, et à tempérament lymphatique, assure n'avoir éprouvé aucune des maladies de l'enfance et être né de parents sains. Dans les premiers jours du mois de mars, étant resté exposé pendant une heure environ à une température froide et humide lorsqu'il suait, il fut saisi d'un froid intense plus spécialement fixé sur la région sternale. A ce refroidis-

sement succéda une céphalalgie assez vive, accompagnée de douleurs dans les membres. Le repos, le régime et l'usage de quelques tisanes diaphorétiques semblèrent amener la disparition presque totale de ces symptômes; aussi V... continua de se livrer à ses occupations, mais ce ne fut que pour peu de temps.

Le 16, les douleurs, qui dès le principe étaient vagues, se fixent sur les genoux; elles deviennent assez violentes et assez continues pour causer de l'insomnie. Le lendemain, V... est transporté à l'hôpital.

La figure du malade exprime la souffrance et l'anxiété: langue blanche et humide; anorexie; un peu de toux; bruit de soufflet au niveau de l'origine de l'aorte, se prolongeant le long de la partie supérieure du sternum et s'étendant jusque vers les carotides; pouls plein, assez large; peau chaude et constamment humectée. Les deux genoux sont considérablement tuméfiés; ils sont tendus, fluctuants, sans rougeur de la peau. Les rotules sont éloignées du fémur. Un léger gonflement douloureux existe à la malléole externe du pied droit. (Diète; limon. gom.; pot. avec 12 décigr. iod. potass.)

18 *mars*. Genoux moins tendus; les rotules sont à peine soulevées; douleurs presque nulles. Une selle très-abondante. (Mêmes prescriptions.)

19 *mars*. Facies naturel; le mouvement fébrile a presque entièrement disparu, ainsi que le bruit de souffle; légère moiteur; les rotules ne jouent plus sur le fémur; le gonflement du pied n'existe plus. (On accorde du bouillon au malade; les autres prescriptions ne sont pas changées.)

22 *mars*. Le malade veut sortir; il se lève depuis le 19. Sa figure est calme; la marche se fait très-librement et sans douleur; les bruits anormaux du cœur ont cédé.

L'appétit est très-bon ; on accorde le quart au malade, et l'on supprime toute médication.

V... sort le 30 mars, entièrement rétabli.

SIXIÈME OBSERVATION.

D..., soldat au 6[e] régiment de ligne, âgé de 29 ans, né à Oustellitz (Basses-Pyrénées), entre à l'hôpital (salle Saint-Gabriel, N° 17) le 11 avril 1846.

Doué d'un tempérament lymphatico-bilieux, ce militaire est né de parents mal constitués. Tuilier de 16 à 20 ans, il est soldat depuis cette dernière époque. Sa conduite a été régulière et exempte d'excès ; mais ses professions l'ont souvent exposé à l'humidité et aux autres intempéries de l'air, et c'est à ces causes que l'on peut rapporter l'apparition d'un état rhumatique articulaire qui a eu lieu, à deux intervalles, depuis l'âge de 18 ans. Transporté en Afrique, il a subi, dans ce climat, l'influence de la constitution médicale régnante ; il y a contracté des accès de fièvres qui ont été rebelles et suivis d'un engorgement de quelques viscères de l'abdomen (foie et rate). Ces accidents, du reste, se sont dissipés insensiblement depuis sa rentrée en France.

En décembre 1845, après un coït impur, il voit apparaître une blennorrhagie qui devient très-intense, et qui cependant se dissipe, au moyen des anti-phlogistiques et des émollients, dans l'espace d'une vingtaine de jours.

Au commencement du mois de mars, il est atteint de douleurs articulaires qui se déplacent assez facilement dans les premiers jours, mais qui bientôt semblent fixées sur les membres inférieurs ; ces douleurs augmentent sensiblement la nuit. Néanmoins D... conserve l'appétit et ne cesse pas de se livrer à ses occupations ordinaires jusqu'au 16 avril. A cette époque, les symptômes aug-

mentent d'intensité, l'engorgement des articulations affectées devient considérable et le mouvement s'exécute très-difficilement. Le malade est transporté à l'hôpital le 17 avril.

17 *avril*. La peau conserve sa température naturelle; il n'y a pas de fréquence dans le pouls; les bruits du cœur sont normaux; les fonctions du tube digestif se trouvent en très-bon état. Articulations des genoux tendues, médiocrement douloureuses à la pression. Les rotules sont soulevées par le liquide existant dans la capsule synoviale; mouvements communiqués aux membres inférieurs très-douloureux. (Soupe; limon. gom.; pot. avec 10 décigr. d'iod. de potass.; tis. d'orge émét. 1 décigr.)

18 *et* 19 *avril*. Même état, mêmes prescriptions.

20 *avril*. Amélioration sensible; tension et volume des parties malades diminués; les mouvements sont moins difficiles. Mêmes prescriptions.

21 *avril*. Les articulations du genou sont à l'état normal. (Soupe au lait; pain; pruneaux; tis. d'orge émét. 1 décigr.; pot. avec 12 décigr. d'iod. de potass.; lav. émoll.)

Il n'y a pas eu de nausées; deux selles abondantes; il ne reste qu'un peu de raideur dans les genoux.

23 *avril*. Le malade est dans un état très-satisfaisant; il se promène dans les salles. On suspend l'iodure de potassium et la tisane stibiée, et l'on accorde le quart de la potion, matin et soir.

D... sort parfaitement guéri le 29 avril.

SEPTIÈME OBSERVATION.

M..., soldat au 2e régiment du Génie, âgé de 23 ans,

entre à l'hôpital le 4 mars 1846 (salle Saint-Barthélemy, N° 56).

Ce jeune homme est d'une taille élevée ; des cheveux châtains et une peau blanche, à tissu cellulaire abondant, annoncent un tempérament lymphatique. Il raconte que, depuis près de dix ans, son père est atteint de *douleurs* pendant l'hiver, et que sa mère a succombé, à l'âge de 45 ans, à une affection de poitrine ; cependant ses deux frères sont bien portants, et il a exercé lui-même l'état de laboureur jusqu'à l'âge de 20 ans, sans avoir éprouvé d'indisposition sérieuse : il ressent seulement, depuis environ cinq ans, et surtout sous l'influence des variations de température, des *douleurs* qui, d'abord vagues, se sont plus tard localisées sur les extrémités inférieures (il attribue l'apparition de cet état morbide à la suppression brusque d'une sueur très-abondante) ; elles se dissipent assez facilement par le repos et la chaleur.

Dans les premiers jours de mars, M... a ressenti, comme d'habitude, les effets des changements de l'air survenus à cette époque ; le rhumatisme a reparu, et il a été assez intense pour obliger le malade à venir à l'hôpital.

4 *mars*. Apyrexie complète ; température naturelle de la peau. Les fonctions du tube digestif s'exécutent régulièrement ; douleurs dans les membres inférieurs, principalement à la région postérieure de la cuisse et sur le trajet du nerf sciatique ; le mouvement le plus léger imprimé à ces parties devient très-pénible. (Soupe ; pot. avec 12 décigr. iod. potass.)

5 *mars*. Il n'est pas survenu le moindre changement dans l'état du malade ; insomnie pendant la nuit. (Mêmes prescriptions.)

L'usage de l'iodure de potassium est continué jusqu'au

20 mars, toujours inutilement; les liniments calmants à l'extérieur, et les opiacés à l'intérieur, sont continués pendant plusieurs jours sans aucun avantage. (Quart matin et soir.) Toute médication est suspendue le 30. Les symptômes commencent à diminuer d'intensité vers le 7 ou le 8 avril, et au bout de quelques jours le rétablissement est complet. M... sort le 15 du même mois.

(La suite au prochain numéro.)

Fracture comminutive du pariétal gauche ; commotion cérébrale ; épanchement de sang sous la dure-mère; guérison : réflexions.

Le 31 mai 1842, le sieur Jacques Renaud, journalier, âgé de 70 ans, travaillant aux champs, reçut, à la suite d'une rixe, un coup de pierre qui le renversa. Un officier de santé, qu'on fit venir du village voisin, le visita sur les lieux. Renaud fut transporté chez lui dans la soirée. Nous fûmes appelé trois jours après. L'officier de santé, dont nous demandâmes l'intervention, nous fit le récit suivant :

« Le 31 mai dernier, j'ai trouvé au milieu d'un champ
» Renaud sans connaissance, atteint d'une contusion
» avec plaie sur le pariétal gauche et d'une hémiplégie
» du côté droit. Après avoir coupé les cheveux et lavé
» la plaie, voyant qu'elle n'intéressait que les téguments,
» je réunis les deux bords au moyen de bandelettes
» agglutinatives. Plus tard, le blessé ayant repris un
» peu ses sens, je proposai de le saigner; mais Renaud,
» qui ne pouvait parler, me fit signe qu'il ne voulait
» pas, et sa femme s'y étant opposée aussi, je me suis
» contenté du bandage que je venais d'appliquer. Depuis

» ce moment, l'assoupissement a été de plus en plus
» profond, et tous les symptômes se sont aggravés. »

Le blessé était gisant sur une paillasse : c'est un petit vieillard, à figure maigre et ridée. Voici les symptômes que nous constatâmes : décubitus dorsal, stupeur marquée de la face, dilatation des pupilles, légère déviation de la bouche à gauche, pouls lent et filiforme, coma, mutisme, hémiplégie et anasthésie de tout le côté droit, respiration suspirieuse. Le malade boit avec difficulté et urine sans se sentir ; il n'y a pas eu de selles. Renaud fait entendre de temps à autre quelques gémissements plaintifs. A force de le secouer, nous obtenons qu'il ouvre les yeux qu'il referme presque aussitôt. Il ne répond aux questions qu'on lui adresse en criant, que par monosyllabes et des cris inarticulés.

Le bandage de la tête enlevé, nous voyons une plaie longue de 8 centimètres, située sur la bosse pariétale gauche, se dirigeant de haut en bas et d'arrière en avant jusqu'à la région temporale.

Vu la gravité des symptômes, nous soupçonnons un enfoncement du pariétal avec fracture comminutive, et proposons aux parents de mettre l'os à nu. La famille de l'accusé et les parents s'y opposent fortement. Nous tâchons de leur faire comprendre combien il importe de ne pas abandonner ce malheureux à une mort presque certaine. L'officier de santé, convaincu qu'il n'y a pas fracture, s'oppose également à la manœuvre proposée. Après deux heures de pourparler, la permission d'opérer nous est accordée. Il ne fallut rien moins que promettre la guérison du blessé, si on nous laissait faire. Quelle énorme responsabilité !

Aussitôt tout est disposé pour l'opération ; le lit est porté en face de la porte, seule ouverture qui donne du jour à cette chaumière. Aidé de l'officier de santé, nous pratiquons avec un bistouri une incision de 0^m,19 de longueur, qui vient couper à angle droit la plaie primitive que nous prolongeons de haut en bas de 0^m,04.

A l'instant, un sang noirâtre s'écoule de la solution de continuité, et la peau offre, à l'endroit où les deux incisions se croisent, une épaisseur de 0^m,05. On aperçoit au fond de la plaie des morceaux de paille tressée, qui ont dû être détachés d'un chapeau de paille.

Ayant relevé les quatre lambeaux, nous constatons une dépression considérable du pariétal, qui est fracturé au point correspondant à la bosse pariétale. L'officier de santé peut se convaincre alors de la nécessité de l'opération. La fracture est comminutive et n'intéresse que l'os pariétal. L'écartement des fragments osseux au centre nous permet d'engager le tire-fond, et après quelques tentatives un des fragments est enlevé ; ceux qui restent, au nombre de sept, sont bientôt dégagés. La perte de substance qu'éprouve le pariétal, s'arrête à 0^m,02 de la suture sagittale et à 0^m,03 de la suture coronale ; elle peut avoir 0^m,08 de longueur pour 0^m,05 de largeur. La dure-mère mise à découvert n'offre ni injection, ni perforation, ni gonflement ; il s'écoule peu de sang pendant l'opération.

Ayant détruit les esquilles osseuses que présente l'os dans sa solution de continuité au moyen du couteau lenticulaire, nons réunissons les quatre lambeaux à l'aide d'un point de suture entrecoupée. Interposant une petite bandelette huilée entre les bords de la plaie dans

le point le plus déclive, nous nous ménageons une ouverture pour observer la dure-mère; des gâteaux de charpie, des compresses et une bande complètent le pansement. C'est à peine si, pendant tout le temps qu'a duré l'opération, le malade pousse quelques exclamations de douleur.

L'état du pouls et l'âge avancé du malade s'opposant aux évacuations sanguines, nous prescrivons : tisane émétisée, sinapismes aux extrémités inférieures.— Le 4, pas de selles; le malade est dans le même état. Attribuant la continuation des accidents au peu d'énergie des moyens thérapeutiques employés, nous ordonnons : potion avec 60 grammes d'huile de ricin et 07,05 d'huile de croton-tiglium, lavement avec 60 grammes de follicules de séné, vésicatoires camphrés aux mollets.— Le 5 juin, malgré d'abondantes évacuations alvines, l'assoupissement, le mutisme, l'hémiplégie et l'anesthésie n'ont point disparu. Nous enlevons l'appareil, la plaie offre un bon aspect; il n'y a presque pas de gonflement. La réunion immédiate a eu lieu sur tous les points, excepté dans l'endroit où nous avons placé la bandelette; l'ayant retirée, le doigt indicateur porté sur la dure-mère perçoit une fluctuation manifeste. Renversant fortement en arrière la tête du malade, nous incisons la dure-mère dans une étendue de $0^m,03$ à l'aide d'un bistouri droit guidé par le doigt indicateur gauche. Aussitôt on voit s'écouler par la plaie du sang liquide et rougeâtre, lequel, recueilli dans un vase, peut peser 200 grammes. Le sang ayant cessé de couler, la tête du malade est replacée sur le traversin. Appliquant des gâteaux de charpie, des compresses sur la plaie, nous terminons

le pansement par quelques tours de bandes. Le 7 au matin, le malade est moins assoupi, la stupeur de la face a disparu, le pouls s'est un peu relevé et offre de la régularité sans fréquence; il ouvre les yeux quand on s'approche de lui, entend et comprend les paroles qu'on lui adresse, en élevant toutefois un peu la voix; il essaie de parler, mais on ne le comprend pas; l'anesthésie du côté droit n'existe plus, les doigts du pied et de la main droite exécutent quelques légers mouvements. (Tisane vineuse; quatre cuillerées de bouillon bien dégraissé, de 3 en 3 heures; frictions avec la teinture de noix vomique sur le côté droit; vésicatoire au bras droit, qu'on saupoudrera, ainsi que celui de la cuisse, avec 0g,02 de strychnine en poudre.

A partir de ce jour, l'amélioration devient de plus en plus sensible; la plaie se cicatrise rapidement et n'offre rien de remarquable; on entretient la liberté du ventre; on continue les frictions avec la teinture de noix vomique; les vésicatoires sur les membres droits sont plusieurs fois renouvelés, et saupoudrés constamment avec de la strychnine en poudre qu'on pousse jusqu'à la dose de 0g,05 matin et soir. Les moyens thérapeutiques, aidés d'une alimentation bien entendue, permettent, le 30 juin, à l'opéré de se lever et de rester assis plusieurs heures sur une chaise, pour répondre aux questions que lui fait M. le juge de paix commis à cet effet. Un mois après, il se rend à Nîmes comme témoin, cette affaire ayant été poursuivie d'office par le ministère public devant la cour d'assises du Gard.

Le malade, qui, malgré ses 74 ans, jouit encore aujourd'hui d'une excellente santé, a conservé toute son

intelligence ; une seule de ses facultés, la mémoire est un peu faible : c'est ainsi qu'il oublie souvent, lorsqu'il se rend dans un lieu, ce qu'il vient y faire. Il va souvent à pied à la ville du Pont-Saint-Esprit, qui se trouve à plus d'un myriamètre de distance de son habitation, et revient le même jour sans être trop fatigué. Les mouvements du bras et de la main droite ont conservé longtemps de la faiblesse ; il existe encore aujourd'hui un peu de différence entre la force et l'étendue des mouvements des membres supérieurs droit et gauche. Il se livre à des travaux peu pénibles de l'agriculture, et les personnes qui l'ont connu avant l'accident ne se doutent nullement de l'événement malheureux qui lui est arrivé.

Quatre ans après, nous examinons la tête ; à l'endroit où devrait se trouver la bosse pariétale gauche, on voit un creux qu'on pourrait comparer aux salières qu'on observe chez le cheval au-dessus des arcades orbitaires ; ce creux a $0^m,06$ de longueur pour $0^m,04$ de largeur et $0^m,02$ de profondeur. Les bords de la solution de continuité osseuse sont amincis, mais résistants. Le cuir chevelu est adhérent à la dure-mère, et se soulève par le mouvement imprimé au cerveau par la circulation artérielle.

Cette observation, remarquable par l'âge du blessé, par la gravité des accidents et la guérison qui a suivi la sortie du sang épanché sous la dure-mère, nous a suggéré les réflexions suivantes :

Depuis le 31 mai jusqu'au 3 juin, aucun moyen thérapeutique n'a été mis en usage ; on est étonné qu'un homme de cet âge ait pu vivre quatre jours, quoique atteint d'une blessure aussi grave. D'après l'exposé rapide

des symptômes qu'il offrait, on peut affirmer, sans crainte d'être démenti, que Renaud eût bientôt cessé de vivre, si l'on avait tardé plus long-temps à le soumettre à un traitement à la fois chirurgical et médical. Disons un mot de celui qui a été mis en usage.

Quant à la première opération, nous nous sommes conformé à la méthode que Gama a précisée dans la proposition suivante : « Les plaies du crâne pénétrantes ou non pénétrantes, quelle qu'en soit la cause, réclament la réunion immédiate des parties charnues et aponévrotiques par-dessus les os, après avoir extrait les corps étrangers qui peuvent exister, les esquilles détachées ou très-mobiles, et arrêté l'hémorrhagie (1). » Elle n'offre donc rien de remarquable, si on excepte l'étendue de la fracture et la multiplicité des fragments osseux. Le même auteur dit un peu plus loin : « On évitera d'employer cette impitoyable rugine, véritable instrument d'amphithéâtre, qu'on doit être étonné de voir encore figurer dans les caisses à trépan où elle est complétement inutile. » Nous ne pouvons partager cette manière de voir ; nous avons employé la rugine dans ce cas, et nous avouons que, sans son secours, il nous eût été difficile de soulever le premier fragment osseux. Or, l'enfonçure du pariétal était trop considérable pour qu'on ne cherchât point à faire cesser la compression qu'elle déterminait sur l'encéphale.

Aurait-on pu se permettre de la respecter ? « J'ai vu, dit Gama, à Strasbourg, une femme âgée de 73 ans, qui portait depuis trois ans sur le pariétal droit un enfonce-

---

(1) Mémoire sur les plaies de tête, pag. 160.

ment du crâne comme la main, ou plutôt un aplatissement de cette cavité qui donnait à la tête une forme irrégulière. Suivant les rapports les plus exacts confirmés par cette femme en ma présence, elle n'avait éprouvé dans le moment de la chute aucun dérangement de l'action cérébrale, et depuis elle ne s'en est nullement ressentie. Cette dépression pouvait bien avoir diminué d'un 1/10e le volume total du cerveau (1). » Nous ne nions pas ce fait, ni les conséquences qu'on veut en tirer; mais on nous permettra de faire observer que Renaud a présenté des symptômes graves, et que si chez cette femme il n'est survenu aucun accident, c'est qu'il n'a existé ni commotion cérébrale ni épanchement de sang, et qu'on s'exagère la profondeur et l'étendue de la dépression. Nonobstant, nous pensons avoir agi prudemment, en enlevant les fragments de l'os pariétal chez Renaud.

La seconde opération, que nous nous reprochons d'avoir différée, nous semble intéressante sous plusieurs points de vue.

D'abord, lorsque la dure-mère fut mise à nu, nous n'avons pas observé cette fluctuation évidente que deux jours le doigt seul put constater. Tout le temps que dura la compression, le sang épanché était répandu sur toute la surface du cerveau. En effet, Gama nous le dit lui-même : « On a observé que le sang ne s'accumule pas en grande masse dans l'intérieur du crâne, et qu'il se répand plutôt largement et s'insinue dans les circonvolutions cérébrales (2). » Mais une fois que la com-

(1) *Loc. cit.*, pag. 150.
(2) *Loc. cit.*, pag. 106.

pression déterminée par le pariétal eut cessé, la dure-mère ayant dans ce point une résistance moindre que dans les autres points de la boîte osseuse, le sang s'y porta en masse.

En donnant issue à l'épanchement de sang, on pourrait croire, vu la quantité (200 grammes), que nous avions lésé, soit un des sinus de la dure-mère, soit quelques artérioles des méninges. Quant à la lésion d'un sinus, elle était impossible, puisque l'incision de l'aponévrose a eu lieu à l'endroit correspondant à la bosse pariétale, et qu'en ce point il n'en existe pas. En second lieu, nous avons évité avec soin de léser la pie-mère et le cerveau. Enfin, comment expliquerait-on la sensation de fluctuation? Est-ce que dans des cas analogues on n'aurait jamais vu survenir des épanchements sanguins?

Il faut donc admettre une accumulation du sang, suite du coup reçu par Renaud. Cet épanchement est-il le résultat d'une déchirure des vaisseaux de la pie-mère et du cerveau, ou bien provenait-il d'une simple exhalation sanguine? Nous admettons plus volontiers cette dernière hypothèse, en nous appuyant sur le passage suivant : « M. Serres fait aussi la judicieuse remarque que le sang qui vient d'une rupture artérielle ou veineuse est toujours en caillots, tandis que l'épanchement sanguinolent est, au contraire, constamment à l'état de fluidité (1). » Cette observation est en rapport avec ce qui a lieu dans toutes les autres cavités, où les divisions traumatiques des vaisseaux donnent du sang qui fournit

(1) Gama, *loc. cit.*, pag. 107.

les mêmes caractères, tandis que le produit de l'exhalation sanguinolente ne se coagule presque jamais en concrétions fibrineuses. Or, nos lecteurs n'ont pas oublié que le sang qui s'écoula de l'incision pratiquée sur la dure-mère était liquide et privé de caillots.

Les évacuations sanguines, soit locales, soit générales, auraient-elles produit l'effet heureux qui fut amené par l'incision de la dure-mère et l'issue du sang épanché? Nous en doutons. Si peu d'heures après l'accident on eût laissé agir l'officier de santé qui proposait de saigner le malade, peut-être aurait-on pu conjurer l'orage ou tout au moins diminuer les suites de la commotion cérébrale; mais, à notre arrivée, le cas était trop grave et trop pressant pour recourir à de semblables moyens. Le malade, dont le pouls était lent, dépressible, etc..., aurait-il vécu assez long-temps pour que la résorption du sang se fût opérée? Non assurément; vu l'état général du blessé et l'époque à laquelle il nous eût été possible de pratiquer la phlébotomie, on ne devait pas recourir aux anti-phlogistiques directs.

Faudra-t-il admettre avec Gama et M. Servel que cet épanchement n'est qu'un des effets de l'irritation cérébrale qui se trahit au-dehors par des symptômes apoplectiques, et notamment la paralysie (1); ou bien l'épanchement est-il lui-même la cause des accidents que nous avons observés? Pour résoudre cette question, l'on voudra bien relire avec nous l'historique de la maladie de Renaud : L'officier de santé trouve Renaud sans connaissance, atteint d'hémiplégie, de mutisme; il y a donc

(1) Gama, *loc. cit.*, pag. 6.

eu commotion cérébrale. Mais le blessé a repris plus tard ses sens, et quoique ayant perdu l'usage de la parole, il fait signe qu'il ne veut pas de la saignée; l'intelligence est donc intacte, mais la paralysie et le mutisme persistent, ce qui détruit, d'après nous, cette proposition que Gama a établie : « Lorsque, après les plaies de tête, les blessés ne répondent que par monosyllabes, avec peine, répugnance et lenteur, la bouche n'étant déviée ni à droite ni à gauche, ce grand embarras annonce que l'inflammation cérébrale a fait déjà de grands progrès, et que l'intelligence est compromise (1). » Or, deux heures après l'accident, l'inflammation ne pouvait avoir fait de grands progrès, et l'intelligence n'est point compromise, puisqu'il peut s'opposer à la saignée; le cerveau peut donc fonctionner. Y a-t-il eu dans ce cas, comme le voudrait Gama, encéphalite? Nous ne le pensons pas, à moins qu'on admette que le traitement révulsif que nous avons mis en usage trois jours après, a suffi pour l'anéantir. Si on admet cette hypothèse, on sera obligé de convenir que le résultat se serait fait attendre plus long-temps. En effet, le 7 au matin, la stupeur de la face a disparu, le pouls s'est relevé, devient régulier sans fréquence; Renaud entend les paroles qu'on lui adresse, etc. etc..... Or, si après un laps de temps aussi court que 24 heures l'encéphalite eût été la cause unique de la paralysie et du mutisme, le retour à la santé, nous le répétons, eût été moins prompt.

Gama reconnaît (page 33 et 34) que l'irritation du cerveau accélère la respiration et la circulation, tandis

---

(1) *Idem*, pag. 129.

qu'elles sont ralenties par le fait d'une commotion cérébrale. Un fait récent, que nous avons eu l'occasion d'observer dans notre pratique civile, nous a convaincu du peu de fondement de la première hypothèse.

Gama condamne (p. 148) la distinction que J.-L. Petit établit des accidents primitifs et des accidents consécutifs ; ceux-ci succèdent à l'épanchement et à la commotion. Il prétend que l'encéphalite seule cause les accidents consécutifs, et que la commotion et l'épanchement se confondent : « A l'exemple de M. Serres, j'ai écarté des causes de la paralysie la compression mécanique du cerveau. » Cependant on lit un peu plus bas (p. 147) : « Lorsque peu de temps après l'accident le blessé a repris connaissance, et qu'il retombe ensuite en quelques heures dans l'assoupissement, qu'il ait ou non offert des traces de paralysie, on peut, il est vrai, présumer que du sang est épanché dans le crâne. » Toutefois, à la page suivante (p. 148), il dit : « Elle est fausse (la distinction de J.-L. Petit) relativement à la commotion et à l'épanchement sanguin, qui se confondent à très-peu d'exceptions près et que Petit essayait surtout de distinguer. » N'y a-t-il pas dans ces deux phrases une contradiction manifeste ? L'une nous paraît infirmer l'autre.

D'autre part, il ajoute : « Mais ce qu'il importe de noter dans la succession des altérations cérébrales, c'est le rôle que joue le sang épanché : d'abord, attiré par l'irritation, ce liquide l'entretient ensuite, dispose les parties à de nouveaux afflux, et devient ainsi tour-à-tour la cause et l'effet des accidents qui entraînent le malade vers le tombeau. Ce point de doctrine a été parfaitement expliqué par M. Lallemand. » Nous croyons que ces

deux médecins se sont laissé égarer par les conséquences de la doctrine physiologique, en attachant, l'un une trop grande importance à l'inflammation du cerveau, et l'autre à l'inflammation de l'arachnoïde.

Nous adresserons à Gama le même reproche qu'il fait lui-même à M. Lallemand, lorsqu'au sujet de l'observation de la veuve Vailbain dont il fait une intelligente critique, il dit : « Il s'agit seulement ici de démontrer que les arachnitis ou arachnoïdes ne sont autres que des encéphalites plus ou moins intenses et profondes. » Quoique, selon nous, il ait raison dans ce cas, il nous paraît peu rationnel d'admettre que l'arachnitis ne puisse jamais exister sans encéphalite, ni la déterminer, lorsque nous voyons chaque jour la péritonite avoir lieu sans entérite et *vice versâ*, sans que pour cela nous refusions de reconnaître que l'une ne puisse bien amener l'autre.

Des détails dans lesquels nous venons d'entrer, nous concluons qu'on aurait tort de proscrire dans la pratique la distinction qu'a établie J.-L. Petit, et de nier qu'il ne puisse exister de paralysie sans qu'on ait besoin de recourir à une encéphalite pour l'expliquer, toutes choses que l'observation dément formellement.

Enfin, si Gama, chirurgien consommé dont nous admirons l'érudition et le tact chirurgical, quoique nous n'approuvions pas toujours ses explications physiologiques ; si, disons-nous, il ne veut pas reconnaître que l'enfonçure des os du crâne et l'épanchement de sang puissent déterminer des accidents (comme il semblerait le donner à penser d'après les deux observations d'épanchements considérables de 18 et de 20 onces qu'il cite

dans son mémoire) ; c'est comme s'il soutenait que la perforation de l'estomac ne pourrait jamais déterminer la péritonite, vu que l'apoplexie pulmonaire ou un épanchement quelconque dans la plèvre ne produiraient point l'asphyxie.

Il nous paraît démontré, en un mot, que l'épanchement sanguin a été chez Renaud cause des accidents observés, et partant, qu'on peut expliquer la paralysie sans avoir recours à cette hypothèse, à cette entité qu'on appelle *irritation*, mot vide de sens s'il en fût, n'en déplaise à MM. les sectateurs de l'Ecole physiologique.

Nous ignorons ce que penseront les praticiens des réflexions peut-être un peu longues que Renaud a suggérées dans cette observation. Dans tous les cas, l'observation reste, et elle nous a paru apporter avec elle assez d'enseignements pour être livrée à la publicité.

BRÉMOND fils, D. M.

Propositions sur la dualité de l'esprit,
énoncées par le Docteur WIGAN, *à Montpellier.*

Le docteur Wigan, de Londres, lors de son passage à Montpellier, le 23 juin dernier, désirant faire connaître ce qu'il appelle sa théorie sur la dualité de l'esprit humain, réunit plusieurs docteurs auxquels il lut les propositions suivantes.

Quoique passibles pour la plupart d'objections sérieuses, ces propositions, heureusement formulées par leur auteur, nous ont paru mériter quelque attention ; aussi avons-nous voulu les porter à la connaissance de nos lecteurs, moins comme l'expression définitive de la science que comme le point de départ de recherches

d'autant plus intéressantes qu'elles appuieront ou réfuteront les idées de l'auteur.

I. Que chaque cerveau est un tout parfait, pour la pensée, le sentiment, et la volition.

II. Qu'un enchaînement d'idées et de raisonnements peut se faire simultanément dans chaque cerveau.

III. Que chaque cerveau a très-souvent une volition tout-à-fait distincte et séparée de celle de son congénère, et que quelquefois ces deux courants de pensée sont en opposition directe.

IV. Que chez l'homme sain un des cerveaux est toujours supérieur en pouvoir à l'autre, et que chacun est capable d'exercer réciproquement un contrôle sur les volitions de son associé, et de les empêcher de passer en actes ou d'être manifestées au-dehors.

V. Que si un des cerveaux est atteint d'une maladie (ou dans ses fonctions, ou dans sa texture) et qu'il en résulte l'aliénation, l'organe sain peut néanmoins, *jusqu'à un certain point*, gouverner les volitions morbides de son associé malade.

VI. Que ce point dépend en partie de la gravité de la maladie, et en partie des soins qu'on a mis à nous enseigner l'art de se dominer.

VII. Que quand un des cerveaux est assez malade pour résister au contrôle du cerveau sain, c'est alors la forme la plus commune du commencement de l'aliénation mentale et des hallucinations complètes, et qu'un moindre degré de désaccord entre les deux cerveaux produit *l'hallucination dont on a conscience*.

VIII. Que chez les aliénés on peut presque toujours observer le mélange de deux courants de pensées simultanés, et que c'est l'expression irrégulièrement alternée

de portions de ces deux courants de pensées qui produit ce qu'on appelle *incohérence.*

IX. Que même dans la manie furieuse on peut souvent observer cette marche d'idées. Très-souvent elle prend la forme d'un colloque entre deux personnes ; quelquefois elle ressemble à la conversation d'un homme sain et d'un aliéné.

X. Que si les deux courants de pensées sont déraisonnables, ou qu'un seul soit déraisonnable (l'autre étant raisonnable), il en résulte également incohérence.

XI. Que quand les deux cerveaux sont atteints d'une maladie qui n'est point du type intermittent, il n'y a pas de moments lucides ni de moyens directs pour hâter la guérison, qu'on ne peut guère attendre d'une manière spontanée.

XII. Que, cependant, quand l'aliénation dépend de la goutte, de l'inflammation, de la fièvre, de l'appauvrissement du sang, ou d'autres maladies connues, on peut la guérir en guérissant les maladies qui l'ont produite.

XIII. Que l'organisation d'un des cerveaux peut être détruite, soit par cancer, ramollissement, atrophie ou absorption complète; en un mot, totalement anéantie jusqu'à ce qu'il ne reste à sa place qu'une caverne hideuse, et cependant l'entendement peut rester complet et capable de toutes ses fonctions, de la même manière qu'un œil peut exercer les siennes quand l'autre est totalement détruit.

XIV. Que lorsqu'il y a une lésion, même légère, des deux cerveaux, il n'y a plus ce degré d'intelligence que le sens commun des hommes appelle *entendement sain.* Il ne reste plus un organe parfait, il n'y a plus entendement parfait.

XV. Que c'est une erreur de croire que les deux moitiés du crâne sont toujours semblables. Au contraire il est rare de les rencontrer exactement de même forme. Jamais les circonvolutions ne le sont. Chez les aliénés il y a presque toujours une différence appréciable entre les deux moitiés de la tête, encore plus grande chez les idiots, et surtout chez ceux atteints d'un idiotisme congénial.

XVI. Que quelquefois il résulte du désaccord des deux cerveaux un double être, deux consciences, deux *ego* dans la même personne.

XVII. Que quand un cerveau malade mêle des idées fausses et des raisonnements absurdes avec les idées et les raisonnements corrects de l'autre, il produit l'aliénation mentale. Toutefois, si le progrès de la maladie mène à des changements assez graves pour le détruire entièrement jusqu'à ce qu'il ne fonctionne plus, alors l'organe sain, étant libéré de toute entrave, reprend son action, et l'homme est ainsi rendu à la raison tout d'un coup par l'apoplexie, ou graduellement par une maladie plus lente. Ce n'est donc pas un paradoxe que de dire que la même maladie qui produit l'aliénation la guérit.

XVIII. Que c'est l'objet et l'effet d'une éducation soignée de créer et d'affermir le pouvoir de concentrer toute l'attention et toute l'énergie des deux cerveaux en même temps sur le même sujet. Ce qui constitue l'étude approfondie; c'est-à-dire, de faire suivre le même courant de pensées et d'idées dans les deux cerveaux simultanément.

De la nécessité de créer, dans chaque Faculté de Médecine, une Chaire de Philosophie Naturelle Inductive, d'abord pure, ensuite appliquée à l'Etude de la constitution de l'Homme, à la Théorie des faits médicaux, et à la Critique des systèmes exposés dans l'Histoire de la Médecine, depuis Hippocrate jusqu'à ce jour.

Deuxième Lettre,

Adressée à M. Victor Cousin, ancien Ministre de l'Instruction Publique, Membre du Conseil Royal de l'Université, Pair de France, etc.;

par M. le Professeur LORDAT.

—

II. *Que la seule Méthode Didactique qui soit capable de faire naître l'*Esprit public Médical, *est la Philosophie Naturelle Inductive ennemie de toute hypothèse, appliquée spécialement à l'Etude du Dynamisme de l'Homme Vivant, à la Théorie des divers Ordres des Phénomènes Anthropiques Médicaux, et à la Critique de l'Histoire de la Médecine.*

Monsieur,

Si vous avez eu la bonté de lire la lettre ostensible que j'ai écrite à votre honorable Collègue, dans le Conseil Royal de l'Université, M. Bouillaud, j'ose croire que vous êtes convaincu de l'existence d'une lacune funeste dans l'Enseignement Médical. Les Médecins sont dans la malheureuse condition des hommes qui avaient commencé la Tour de Babel, et qui furent obligés d'abandonner leur entreprise.

Non-seulement l'édifice médical est depuis long-temps suspendu, malgré les matériaux qui nous arrivent chaque jour, mais encore nous ne pouvons pas nous entendre pour la continuation : nous manquons d'une règle qui doive nous diriger, et d'une langue commune qui puisse unir nos intentions.

Quelle est la puissance capable de nous conduire vers un même but, et de nous rendre spontanément collaborateurs pour la même œuvre? Nous ne pouvons pas espérer qu'une sympathie humanitaire suffise : avant d'être

Médecin, il faut connaître la Constitution de l'Etre sur lequel nous avons l'intention d'agir. La Science de l'Homme est la seule base de l'Art Salutaire. Le premier article du contrat d'association pour coopérer à l'édification de la Médecine, c'est que tous les co-associés soient également instruits des éléments essentiels qui constituent l'Homme.

Mais comment peut s'acquérir cette instruction fondamentale? Une opinion vulgaire nous dit que le seul moyen est l'application des sens à l'inspection de l'objet que nous devons tant étudier. L'Autorité, qui s'en rapporte aux Maîtres, prescrit l'Anatomie et l'assiduité à la Clinique. Les Elèves s'en tiennent à la règle et ne vont pas plus loin. Ils étudient le cadavre, non-seulement au moyen de la dissection et de la microscopie, mais encore au moyen de la Physique, de la Chimie, et des autres ressources auxiliaires; puis ils notent les faits pathologiques qu'ils ont vus dans les hôpitaux, et ils finissent par se souvenir des pratiques dont ils ont été témoins : mais ils s'en vont sans qu'ils se soient demandé s'il suffisait de l'Anatomie pour se rendre raison des faits qui composent toute la vie de l'Homme soit bien portant soit malade, et sans s'informer de la relation qui existe entre le mal vital, et le remède qui a été employé pour le guérir.

Il est pourtant évident que l'Homme vivant diffère du cadavre par des causes qui opèrent des effets, et que ces causes ne tombent pas sous nos sens. Si nous voulons avoir une idée juste de la constitution de cet Etre si complexe, il est indispensable d'aller à leur recherche par des investigations purement intellectuelles. Les instruments logiques qui peuvent nous servir pour cela, composent une portion très-importante de la Philosophie Naturelle. Qu'a-t-on fait dans les Ecoles Médicales pour diriger les Elèves dans l'étude des éléments humains qui distinguent l'Homme

d'avec le cadavre? Je ne connais rien : voilà quelle est la lacune que je signale dans l'Enseignement Médical.

A la place de cette Philosophie, il n'existe que des opinions individuelles, et par conséquent un isolement des esprits, une anarchie, une absence de Science.

Ce qui a donné naissance à la Médecine, c'a été une Idée Philosophique de la constitution de l'Homme. La Médecine n'est Science que dans les lieux et dans les entendements où cette Idée se maintient soit nettement, soit confusément. Partout où celle-ci n'existe pas, on peut dire comme M. Bouillaud, que la Médecine est nulle...., Le bon sens la conserve çà et là, mais il est trop faible et trop timide pour qu'il puisse se passer d'un appui solide, c'est-à-dire d'un enseignement légal.

La Faculté de Montpellier prête un asile à l'Idée Hippocratique, et cherche à la soutenir par l'intimité qu'elle lui a procurée avec une Philosophie irréprochable. Cette association a été pour nous un préjugé favorable chez le petit nombre des hommes qui sentent le prix des études élevées ; mais elle nous a été peu utile dans la sphère médicale, où cette Philosophie est suspecte et mal connue. Cette hantise nous est même préjudiciable et devient l'occasion d'actes d'hostilité et de sarcasmes.

La persuasion où je suis que l'introduction de cette Philosophie dans l'Enseignement Médical, est le seul moyen de rendre à la Médecine la dignité scientifique qu'elle a perdue, me force à exprimer hautement toute ma pensée sur un objet si important. J'ai déjà parlé ; je n'ai pas trouvé d'écho hors de Montpellier, mais aussi je n'ai pas trouvé de contradiction. J'ai besoin de l'un ou de l'autre. Dans une matière aussi grave, ma proposition est, ou une vérité qui doit être accueillie, ou une erreur qu'il faut réfuter.

Pour obtenir un de ces résultats, j'ai osé m'adresser à

vous, MONSIEUR, qui ne pouvez pas voir avec insouciance des questions de Didactique liées aux intérêts les plus chers de la Science de l'Homme. Je ne prétends pas me prévaloir des témoignages de bienveillance dont vous m'avez plusieurs fois honoré, et qui n'étaient peut-être que l'effet d'une apercevance rapide de mon nom au premier rang de vos plus ardents admirateurs. Mais il me semble que vous êtes engagé envers une Faculté à laquelle j'ai l'honneur d'appartenir, dont la prospérité m'occupe sans cesse, et dont l'enseignement a obtenu de vous des signes d'encouragement. Les fonctions que vous remplissez dans l'Université de France, nous donnent vraisemblablement auprès de vous des droits quand nous avons des besoins; et, sans le moindre doute, au rang éminent que vous avez acquis dans la sphère des Intelligences, par la puissante impulsion que vous avez donnée aux Sciences Philosophiques, est attaché le devoir de continuer votre entreprise, d'éclairer et de soutenir par vos inspirations les hommes qui ont l'intention de suivre votre exemple.

La Chaire de Philosophie que je demande pour les Facultés de Médecine, n'embrasse pas tous les objets renfermés collectivement dans un cours de Philosophie générale : la Philosophie appliquée à notre Science est exclusivement celle qui peut nous conduire à la connaissance de la constitution de l'Homme, et à toutes les influences que l'Homme peut recevoir de tout ce qui n'est pas lui.

La Philosophie était naguère *l'Etude de la Nature et de la Morale, fondée sur la raison.* D'ALEMBERT la regarde comme *l'application de la raison sur tout objet réel.* — Pour ne pas perdre de vue la signification radicale du mot, j'accepterais volontiers une définition plus récente, qui est *le désir d'acquérir, au moyen de la raison, et d'après l'examen d'objets réels, les vérités qui contribuent à l'ac-*

croissement de nos biens intellectuels. L'ensemble des efforts auxquels on s'est livré depuis l'origine jusqu'à présent, constitue le corps de la Philosophie générale. Les divisions que l'on en fait ordinairement sont tirées des objets divers sur lesquels l'esprit a porté ses recherches.

Ces objets sont nombreux. Tous ne sont pas également à notre portée. Il est arrivé de bonne heure que ceux que nous avions le plus d'envie de connaître étaient ceux auxquels nous ne pouvions pas atteindre. Ainsi, on a voulu avoir une idée complète de l'Univers entier, des causes qui l'ont formé et qui le conservent. Quelque bornés que nous soyons par rapport à l'immensité de l'objet et à sa durée, nous avons aspiré à tout concevoir. Ces prétentions ont nui à la Philosophie elle-même, qui passe aux yeux du vulgaire pour une tentative chimérique et décevante, dont le dernier résultat est un doute universel.

Cependant le public a de bonnes raisons pour ne pas dépriser toute la Philosophie. Les avantages généraux dont il jouit dans ce moment, les merveilles dont il a vu la naissance, le bien-être progressif de la société, le développement continuel de la civilisation, sont les effets des Arts éclairés par les Sciences, qui sont elles-mêmes l'application philosophique de la raison aux faits naturels...... On ne cesse de dire que le principe de ces biens est l'expérience. Oui, l'expérience, pourvu qu'elle ait été fécondée par la science. Les faits ne peuvent pas plus se passer de la raison, que la raison des faits, pour obtenir une pratique utile. Or, le commerce mutuel et intéressé de l'expérience et de la raison est la Philosophie, dont la fin est d'établir des *vérités*, c'est-à-dire, comme dit Thomas D'AQUIN, de construire des *équations* entre les idées de l'Homme d'une part, et de l'autre les réalités typiques qui sont dans le monde ou dans le *non-moi* de l'esprit.

En un mot, les Mathématiques, la Physique, la Mécanique, la science des Impondérables, la Chimie, sont des parties de la Philosophie, et l'on conviendra que ces connaissances sont quelque chose de réel. Tous les sophismes du monde ne m'obligeraient pas à méconnaître la consistance d'une Philosophie qui engendre de pareils produits.

Quelles sont les conditions qui donnent à la Philosophie le pouvoir d'amener des résultats aussi avantageux, des vérités qui instruisent l'âme et ajoutent réellement à sa valeur? Je ne puis pas les assigner toutes: je n'ai pas assez réfléchi sur cette question. Mais il me paraît que les trois conditions que je vais indiquer sont indispensables.

1° *Il faut que l'objet à étudier ait une existence réelle telle que l'esprit la conçoit.* — L'objet de la Chimie est d'établir les lois des changements qui peuvent se produire dans les substances matérielles à l'aide du jeu des affinités. Le phénomène de l'affinité est une vérité incontestable. Les changements survenus dans les substances au moyen de l'influence de certaines affinités diverses actuellement présentes, en sont une autre tout aussi certaine. Ces réalités ont été les sujets d'une Etude Philosophique. Nous savons quelles sont l'importance, l'utilité, la nécessité de la science que nous devons à cette étude.

En est-il de même de l'Alchimie? Non certes. Son objet formel est de convertir des métaux communs en or. Cette prétention suppose une croyance opposée à celle qu'Anaxagore a énoncée dans son hypothèse de l'*Homœomérie.* Le Philosophe Grec admet des substances diverses, primordiales, indécomposables. L'Alchimie suppose qu'une substance, quelle qu'en soit la cause, peut subir des transformations, puisque, radicalement, il n'y en a qu'une seule. Or, nous sommes loin de pouvoir prendre un parti entre ces deux opinions. La Chimie, qui est toute expérimentale et qui n'a garde d'anticiper sur l'avenir,

n'ose pas dire qu'il y a des substances définitivement *indécomposables;* mais elle présente une liste assez longue de substances qui ont été réfractaires à tous nos moyens actuels d'analyse. C'est marcher chaque jour vers l'*Homœomérie*, et par conséquent s'éloigner des préventions des Alchimistes.

2° *Pour philosopher avec espérance de succès sur un sujet, il faut auparavant l'avoir historiquement embrassé tout entier.* — On pense bien que, pour une connaissance suffisante du sujet, nous ne devons pas nous contenter de le voir dans une seule circonstance; s'il est susceptible de changements dans sa durée, il est nécessaire de l'avoir observé dans tous les cas où il a pris des formes différentes.

En Physique, en Chimie, nous réussissons à formuler des vérités utiles, quand les sujets nous sont ainsi connus. — Mais je ne suis pas surpris que la Cosmogonie ne puisse pas être une science, et qu'elle ne soit qu'un poëme ou une révélation. Expliquer par la raison la formation et la conservation de l'Univers, est une chose hors de notre portée. Nous ne connaissons de ce sujet qu'une très-petite portion. Rien ne nous autorise à croire que ce qui nous est inconnu soit la répétition de ce qui nous est connu. Nous n'avons aucune des circonstances de sa durée; nous avons de fortes raisons pour penser que tous les moments successifs de cette durée ne sont pas identiques et indiscernables. Mais quelle idée pouvons-nous avoir de l'origine, des phases, de la terminaison du Monde?

Le sujet que nous embrassons le plus complétement, c'est la quantité; c'est aussi celui sur lequel nous philosophons avec le plus de fermeté et de certitude. Si la quantité passe notre portée, si elle devient l'*Infini* proprement dit, elle n'est plus du ressort de la Philosophie; car, en Mathématiques, l'infini n'est que l'indéfini.

Que peut être la Cosmologie? Il est impossible de la considérer comme une théorie de l'Univers entier, puisque ce que nous pouvons en connaître historiquement est un infiniment petit comparé avec le tout. Par rapport à cette portion telle quelle, on conçoit une Cosmologie *Expérimentale* et comme une Cosmologie *Scientifique*, ainsi que les présente Wolff. Mais en réfléchissant sur les bornes de nos connaissances relatives à l'Univers entier, nous ne sommes pas en état de résoudre le plus important problème de la Cosmologie Générale, savoir : si la conservation de l'Univers se maintient par *épacolouthèse*, c'est-à-dire, au moyen d'une liaison physiquement nécessaire d'êtres coïncidemment existants, de causes et d'effets du même ordre;.... ou bien, si l'on est obligé de reconnaître la présence d'une puissance d'un ordre supérieur qui règle tout pour un but et exerce une *pronoïa*. Les Savants d'à-présent n'en savent pas plus sur cela, quoi qu'ils en disent, que n'en savait Marc-Aurèle.

3° Quand l'étude philosophique d'un sujet a été présentée sous la forme d'un problème, il importe de ne pas y mettre des conditions absurdes, comme serait la présence d'une condition qui pourrait naturellement être absente, ou l'exclusion d'une condition qui pourrait naturellement être présente.

La Philosophie de Cabanis sur l'Homme ne doit amener aucun résultat utile, parce qu'il ne veut trouver dans cet agrégat aucune cause qui ne soit de l'ordre physique. Il ne cherche pas ; il part de l'idée que *le Moral n'est que le Physique considéré sous un autre point de vue*.

L'étude philosophique de l'Homme pour nous est de chercher les éléments qui le constituent. Voilà un Médecin qui veut résoudre le Problème Physiologique, sous cette condition qu'on ne reconnaîtra pas d'autres causes dans l'Homme que celles qui sont de l'ordre physique. Aussi

que lui est-il arrivé dans son Livre?... C'est que rougissant des explications mécaniques et chimiques essayées pour rendre raison de certains Phénomènes Vitaux, il a répudié une Physique qu'il appelle *grossière*, *vulgaire*, et s'est rabattu sur une Physique transcendante qui n'existe pas et qui serait nécessaire pour tout résoudre. Cela s'appelle admettre une *Physique* qui n'est pas la *Physique*. S'il avait bien connu Bacon, il aurait su quel est le nom de cette dernière connaissance.

Je ne puis pas avoir plus d'estime pour une Physique dont le problème supposerait, comme condition indispensable, que toute matière est vivante, ou est pénétrée de la cause qui opère la vie.

De pareils vices dans la manière de raisonner excluent d'un système d'idées la dignité de science. Mais toutes les fois qu'un sujet placé dans ces sortes de conditions a été soumis à la raison conformément à certaines règles, nous avons obtenu une suite de vérités abstraites plus ou moins utiles, et l'opération mentale qui les a extraites a été un acte de Philosophie.

Ainsi, quoique l'on ait abusé de la Philosophie pour répondre à des questions hors de notre portée, et pour nous donner des opinions ou des erreurs lorsque nous avions besoin de vérités, il faudra convenir qu'il existe une Philosophie réelle, sérieuse, utile, importante, dont nous ne pouvons pas nous passer dans une société civilisée, où les sciences sont indispensables.

Vous voyez, Monsieur, quel est le point de vue sous lequel nous apprécions beaucoup la Philosophie. Dans la position où nous sommes, la Philosophie Naturelle est celle qui nous est le plus utile. Est-elle nécessaire pour l'étude de la science de l'Homme considérée comme fondement de la Médecine? Voilà une question qui a été agitée dans une Académie.

Si nous voulions répondre par l'autorité de nos grands Maîtres, nous nommerions les Médecins qui ont montré le plus grand zèle dans l'étude de l'art de chercher les vérités naturelles qui ne tombent pas sous nos sens. GALIEN, AVICENNE, AVERRHOËS, Pierre APONO, FERNEL, SETTALA, cent autres qui ont consciencieusement approfondi la science et pratiqué leur art, ont cru ne pas perdre leur temps en cherchant à associer la Philosophie à l'Anthropologie. Il est vrai qu'un Professeur de Médecine de Tubingue, Rud.-J. CAMERARIUS, a dit que *les spéculations des Philosophes étaient des songes de personnes éveillées* (1); mais ce praticien ne pouvait pas encore connaître l'instrument mental que nous possédons aujourd'hui, puisqu'il écrivait en 1624, et il faut lui pardonner de n'avoir pas deviné une méthode dont on n'a bien senti la valeur qu'un siècle après.

A l'époque et dans les lieux où l'on s'est figuré que l'Anatomie seule devait fournir toutes les causes de la Vie Humaine, une grande majorité a cru que les vérités de la Mécanique et de la Chimie suffiraient pour toute l'Anthropologie, et par conséquent pour la Médecine. Mais cette persuasion, acceptée par acclamation et avant toute discussion, a trouvé quelques opposants, même à Paris. BICHAT n'a pas pu se dispenser de principes qui ne découlent pas au moins immédiatement de l'ordre physique. PINEL et M. BOUILLAUD veulent de la Philosophie. Je me dispense de rechercher, dans la *Nosographie Philosophique* du premier et dans l'*Essai sur la Philosophie Médicale* du second, quelle est la véritable et principale intention des Auteurs. Quoi qu'il en soit, il faut reconnaître que, d'après eux, la Médecine ne doit pas s'éloigner d'une

---

(1) *Sylloges memor. Med. et mirab. Naturæ arcanorum centur.* XII. *Argentinæ*, 1624, in-12

science qui a plus de dignité que la Mécanique ; qu'il lui convient même de s'en accointer, pour en prendre les habitudes, le maintien, l'accent et le ton, qui peuvent tant influer sur les dispositions intérieures. Mais on ne peut pas s'y méprendre dans le *Traité de Philosophie Médicale* du spirituel et savant M. Auber (1839): c'est une vraie protestation contre l'Anatomisme et l'Hylozoïsme de l'époque et du pays, et pour l'Hippocratisme, qui est le premier exemple de la méthode à suivre dans l'étude de l'Homme. L'Auteur n'a pas craint de citer pour modèle celui de la Faculté de Montpellier, qui est en effet plus pur, plus rigoureux que l'Hippocratisme de Cos.

Il est donc bien vrai, Monsieur, que la Philosophie est invoquée pour la Médecine même hors de Montpellier. Il est vrai, toutefois aussi, que ceux qui n'ont ni liaison ni affection avec notre Ecole, n'implorent pas la Philosophie avec la même intention que nous. Ils n'en veulent que le *sentiment* vague, qui donnerait de la dignité à leur art, lors même qu'il ne les instruirait pas, et une tendance interne à l'élévation de l'esprit, lors même qu'ils ne sauraient pas viser ailleurs qu'aux organes. — Quant à nous, nous en demandons les règles et la pratique, et nous voulons nous en servir pour arriver à la connaissance de choses qui ne tombent pas sous nos sens, et dont nous savons très-bien l'existence.

Je pense donc qu'il faut bien distinguer deux sortes de désirs de Perfectionnement Intellectuel : 1° le *Sentiment* Philosophique, 2° l'attachement à une Philosophie *Technique,* tout-à-fait pratique. On peut comparer l'un au Sentiment Religieux vague, quiétiste, et l'autre à une Religion Positive qui a son culte et ses actes obligatoires parfaitement formulés.

Quand je m'occupe de l'Enseignement Médical, quand je m'imagine qu'il est incomplet, quand je pense qu'une

Chaire de Philosophie lui est indispensable pour se rapprocher de sa perfection, je ne demande certainement pas un *Sentiment* Philosophique ; je demande une Philosophie Technique, bien explicitement formulée, dont nous connaissons les avantages, non-seulement d'une manière rationnelle, mais encore par l'expérience.

Vous le savez, Monsieur, bien mieux que moi ; il existe un art de chercher dans les sujets naturels qui sont à notre portée, des vérités abstraites, nécessaires aux arts utiles, vérités qui sont d'autant plus précieuses, que l'art qui les a découvertes a exclu de ses procédés toute croyance et toute supposition. C'est cet art connu sous le nom de Philosophie ou de Méthode Inductive, appliquée avec sévérité à l'étude de l'Homme, qui nous semble propre à compléter l'Enseignement Médical, et partant à fournir à la Médecine un *Esprit Général* Scientifique dont la majorité des Confrères est privée.

On nous demandera vraisemblablement si cette Philosophie est autre chose que la déduction du bon sens. On nous soutiendra qu'on n'a pas besoin d'une Chaire spéciale pour cela dans une Faculté de Médecine, parce que, dira-t-on, cette Philosophie est la déduction immédiate de la raison chez un homme qui a reçu une éducation libérale.

M. Magendie sera peut-être du nombre de mes antagonistes, si j'en juge d'après la terminaison du Discours qu'il a prononcé lors de l'ouverture de son Cours de l'année courante. « Fidèle au caractère particulier de » mon enseignement, dit-il, je m'attacherai surtout à » parler à vos yeux par l'exposé d'expériences que je » ferai devant vous, et dont je vous montrerai les détails » pour que vous puissiez au besoin les répéter. Quant aux » explications à en déduire, vous verrez que je n'aurai » pas besoin de vous les indiquer ; elles se présenteront

» d'elles-mêmes à votre esprit, puisqu'elles ne seront » que le résumé et la généralisation des faits dont vous » connaîtrez les détails, les applications et l'enchaî- » nement. »

J'ignore qui sont les auditeurs de M. Magendie : ce doit être des hommes mûrs, consommés dans l'art de faire des déductions rigoureuses à l'aspect du résultat des vivisections. Nous ne sommes pas assez heureux : des auditeurs de vingt ans, qui sont munis des deux premiers Baccalauréats, ne sont pas capables de tirer des faits à eux exposés, ou par récit, ou par exhibition, des résultats assez élevés pour en former une science, à moins que ces faits ne soient des exemples propres à faire comprendre une leçon de Philosophie qu'on vient de leur faire. Chez nous, le Professeur doit faire les frais des Propositions Doctrinales qui doivent être extraites des Faits, pour fonder ou continuer la Science avec eux.

Lorsque M. Gergonne professait la Physique à la Faculté des Sciences de Montpellier, j'appris qu'un semestre fut employé par lui à faire un cours de Logique. On y trouva de la singularité ; mais, d'après la connaissance que j'ai de l'harmonie qui existe dans la tête de ce remarquable Professeur, je me permis de deviner les motifs de cette conduite. Il avait dû s'apercevoir, soit dans les examens, soit sur les physionomies, que les jeunes gens ne sentaient pas la liaison qui existe entre les Faits ou les Expériences, et les Propositions Générales qui composent le Code de la Science. Pour qu'ils pussent saisir cette connexion, il dut penser que les règles de la Philosophie Inductive devaient leur être présentées comme moyens d'union entre le Concret et l'Abstrait. Si cet honorable Professeur a été obligé d'appeler la Philosophie à son secours pour la Physique et pour les Mathématiques, que ne serons-nous pas obligés de faire pour la Physiologie,

et spécialement pour l'Anthropologie, dont les problèmes sont bien autrement compliqués ?

Je tiens de plusieurs Professeurs de la Faculté de Médecine de Paris, que leurs Elèves ne comprennent rien dans la physiologie de M. Müller. D'où cela peut-il venir? N'en doutons pas : de ce que ces jeunes gens ne connaissent pas les règles de la Philosophie Naturelle qui aurait dû porter leur entendement vers la région des Vérités Abstraites. Ils seraient bien autrement désorientés, si on leur avait proposé la Physiologie Médicale de Montpellier. Les Etudiants pourraient trouver, ce nous semble, dans la Physiologie du Nord, un soulagement par les hypothèses qui y sont permises, et par la promiscuité de l'Anthropologie et de la Physiologie Bestiale. Ces licences sont interdites dans une Ecole Hippocratique, d'où l'hypothèse est sévèrement proscrite, où l'analogie n'est admise qu'entre les individus de la même espèce, et où la similitude entre l'homme et la bête est regardée comme un parallèle téméraire et suspect.

Ritter considère la Philosophie comme une opération mentale de la maturité, difficile à s'associer avec les penchants et les aptitudes de la jeunesse. Suivant lui, elle exige tant de réalité dans les sujets, tant de patience dans leur comparaison, tant de rigueur dans les conclusions, tant d'habileté à manier les notions abstraites et à les combiner légitimement pour en obtenir des vérités élevées, que ces habitudes semblent être incompatibles avec les créations poétiques, les reparties brillantes, les saillies pétillantes, les idées médiocrement profondes, peu justes, mais saisissantes, chaleureuses, pathétiques, du bel âge. Il reproduit cette différence en examinant la civilisation des nations aux diverses époques de leur durée. Dans leur jeunesse, beaucoup de valeur guerrière, de poésie, d'éloquence; la Philosophie vient tard, lorsque

la civilisation est avancée. Ritter fournit des exemples pour confirmer son assertion.

Après de pareilles autorités, mes observations sont superflues ; cependant je ne puis m'empêcher de dire que, dans ma longue carrière, j'ai souvent eu l'occasion de voir combien la justesse naturelle de l'esprit, quoique fortifiée par le Sentiment Philosophique le mieux développé, était impuissante quand elle n'était point éclairée par les règles de la Philosophie Naturelle *Technique.* — Que dis-je ? D'où pouvons-nous tirer la cause de l'anarchie intellectuelle des Médecins, si ce n'est de ce que l'Enseignement Médical Public est assez généralement pour les Elèves celui que M. Magendie regardait (très-probablement avec raison) comme suffisant pour son auditoire. Les Facultés de Médecine leur ont fourni tout ce qu'ils pouvaient apprendre sur le cadavre et sur l'histoire des Faits. S'ils n'arrivent pas tous à une théorie commune, c'est qu'ils n'avaient reçu du Collége et de la Faculté des Lettres que le *Sentiment* Philosophique ; que, pour l'étude du Dynamisme Humain, ils se sont livrés à leurs inspirations individuelles ; qu'ils n'ont jamais été soumis aux règles d'une Philosophie Technique, qui n'est point arbitraire, et aux prescriptions de laquelle il faut s'asservir, lors même que l'on se croit destiné à la perfectionner un jour.

Au reste, vous savez bien, Monsieur, que la Philosophie Technique, appliquée à l'interprétation de la Nature, n'est point enseignée dans les Facultés des Lettres. Je ne prétends pas leur en faire reproche, mais seulement constater le fait. Les notions générales présentées aux Auditeurs, pour leur donner une idée suffisante de la Philosophie ; l'application de la raison aux objets qu'il leur importe le plus promptement de connaître, pour leur conduite intellectuelle et morale ; la nécessité de faire passer

par leur esprit la vie des grands Hommes qui ont cultivé et illustré cette Mère des Sciences : sont des matières assez graves et d'une étendue assez vaste pour occuper des années. Il me paraît que, dans leurs leçons, les Professeurs les plus laborieux ne dépassent pas ces sujets : la Logique, la Psychologie, la Théodicée, la Morale, l'Histoire abrégée de la Philosophie, ou plutôt des opinions des Philosophes les plus célèbres.

Je m'imagine que les Professeurs qui sont vraiment citoyens font tout ce qu'ils peuvent pour que les idées les plus favorables à la Morale soient principalement mises en relief. Je ne serais pas surpris qu'ils portassent plus leur attention sur l'Ethique que sur la Science, parce qu'en effet il est plus prochainement intéressant pour la Société de faire de ses membres des honnêtes gens que des savants. J'ajoute que, dans cette instruction, d'après ces vues si louables, il doit arriver souvent qu'une pensée infiniment probable soit présentée comme une vérité incontestable. En cela, on ne se contente pas d'énoncer ce que l'on sait : on le renforce par l'addition de ce que l'on désire. Or, ce dernier trait, si utile et si vertueux, est en opposition avec les règles de la Philosophie sévère dont nous avons besoin et que je demande.

Tels sont donc en somme l'étendue et l'esprit de la Philosophie enseignée dans les Facultés des Lettres. Quant à la *Philosophie des Sciences*, aux règles spéciales de l'Induction, à l'art de distinguer, de caractériser, de dénommer les causes, et aux opérations subséquentes de l'entendement nécessaires pour former une doctrine régulière, inattaquable, je n'ai pas appris que cette partie ait été comprise explicitement dans un cours oral portant ce titre. L'art de l'Induction a souvent pu être mentionné pour mémoire, mais le nommer n'est pas l'exposer.

Outre les limites du temps qui forcent le Professeur à

retrancher de sa tâche tout ce qui n'est pas indispensable à l'universalité de ses auditeurs, il faut faire attention que la Philosophie Inductive ne peut être conçue que lorsqu'elle a pu être éclairée par des exemples très-variés, et que la majorité de ces auditeurs ne sont pas en état de saisir l'application de cet Art à des Sciences, parce qu'ils les ignorent.

Ceux qui se livrent à l'étude des Sciences reçoivent les vérités doctrinales telles qu'elles se trouvent formulées dans l'enseignement; et comme depuis bien des années elles suivent habituellement une direction assez rationnelle, les Maîtres et les Elèves s'instruisent, et font tous les jours de la Physique, de la Chimie, comme nous faisons tous de la prose. Il arrive pourtant quelques cas où l'on reconnaît la nécessité d'une règle de conduite, et de certains principes capables de nous guider dans l'interprétation de la Nature: c'est ce qu'on voit au moment de la découverte de faits nouveaux qui n'entrent pas dans la série des vérités généralement acceptées. On reconnaît alors combien il serait important d'avoir une syntaxe scientifique capable d'apercevoir les liens naturels des vérités anciennes avec les nouvelles, ou de fixer les liens d'où pourraient légitimement partir de nouveaux embranchements. Ces événements sont presque toujours l'occasion de voir que la Philosophie Inductive sévère est peu répandue dans cette sphère, et que les hommes capables de s'en servir pour cela sont rares et long-temps attendus.

Il ne faut donc pas penser que les jeunes gens qui ont pris des grades dans les Facultés des Sciences soient plus orientés dans la Philosophie Inductive : ils n'ont que le *sentiment* général de la Philosophie, et tout au plus une habitude empirique de raisonner sur des causes de l'ordre physique; mais ils sont tout-à-fait novices quand

ils sont obligés d'étudier des causes dont les lois sont d'un ordre fort différent.

On m'objectera peut-être que les Bacheliers ès-Lettres ne sont point étrangers à l'étude d'une cause qui n'est pas de l'ordre physique, puisqu'on leur a présenté les éléments de la Psychologie. — Mais j'ai déjà fait sentir que la Psychologie de la Faculté des Lettres, ayant été faite plus pour la morale que pour la science, est plus dogmatique qu'expérimentale. Cette Psychologie est entremêlée de foi, ce qui empêche les propositions d'être purement doctrinales; de sorte que lorsque nous sommes obligés de la considérer comme une partie intégrante de la Physiologie (science de la Nature Humaine) Médicale, nous ne pouvons pas nous dispenser de la remanier, parce que dans une doctrine sévère tout doit être *Science,* et la croyance ne doit jamais y figurer.

Ainsi, les Aspirants les mieux élevés qui viennent se présenter dans une Faculté de Médecine, ne possèdent de la Philosophie que des notions historiques, quelques règles de dialectique, et le *sentiment* philosophique; mais ils n'ont aucune idée des lois de la *Philosophie Naturelle Inductive,* qui est la seule vraiment pratique.

Pour se bien convaincre de la nécessité d'un Enseignement Philosophique spécial dans une Faculté de Médecine, il ne reste plus qu'à réfléchir sur l'étude essentielle qui est le fondement de la Science Pratique dont il doit se pénétrer. Nous l'avons dit, cette étude est celle de la *Nature Humaine*, de l'*Anthropologie*, de la *Physiologie Médicale,* de la *Science de l'Homme*. Ces quatre dénominations sont synonymes. Il s'agit donc de se faire une idée assez profonde et assez juste de la constitution de l'Homme, pour que les phénomènes qui se passent en lui dans le cours de sa vie soient *expliqués* sans hypothèses au moyen de l'intelligence des éléments qui le composent.

Pour travailler à la solution d'un problème, il faut être pénétré de deux choses principales : 1° de toutes les conditions ; 2° de toutes les données qu'il est possible d'avoir.

Le problème anthropologique est l'explication de toute la Vie Humaine, depuis le commencement jusqu'à la fin, depuis la création de l'Etre jusqu'à la mort inclusivement. Les conditions sont tous les faits qui composent cette vie, tant en santé qu'en état de maladie, présentés avec leurs circonstances les plus détaillées. En faisant cette liste, il faut bien se garder d'omettre les cas rares qui sont des conditions au même titre que les faits les plus communs. La résolution du problème serait certainement fausse, si elle était en opposition avec ces cas.

Les données de ce problème doivent être tout ce que nous pouvons savoir de la *constitution* de l'Homme Vivant, ou de sa Nature, en prenant ce mot *Nature*, suivant une acception familière aux Médecins : *l'ensemble des choses qui composent un Etre, et qui le rendent propre à produire les phénomènes qui le spécifient.* — Ainsi, chercher la constitution ou la Nature de l'Homme, en Médecine, c'est travailler à réunir par la pensée toutes les données qui sont nécessaires pour procéder à la résolution du problème physiologique, c'est-à-dire à l'explication de tous les phénomènes de la Vie Humaine.

L'Autorité a fait tout ce qui était en son pouvoir pour que les Maîtres et les Elèves connussent toutes les conditions du problème. La Vie commune, chacun peut l'étudier en lui et dans le monde. Les Hôpitaux, les Maisons de santé, de toutes les espèces, sont ouverts à ceux qui veulent s'instruire. Les Prisons sont remplies d'exemples de vie excentrique. Les Bibliothèques des Facultés de Médecine fournissent les récits de tous les faits extraordinaires et rares ; du moins si l'on n'y trou-

vait pas tout ce qu'il est nécessaire d'apprendre sur ces matières, on ne pourrait pas en faire un reproche au Pouvoir supérieur.

Et qu'a fait l'Autorité pour nous fournir les *données*, c'est-à-dire les moyens de connaître la *constitution* de l'Homme? — Elle nous a généreusement pourvus de tout ce qui peut nous faire connaître le cadavre. Anatomie Normale, Anatomie Comparée, Dissections, Préparations pérennes, Conservatoires, Microscopie, Physique, Chimie : tout ce que l'on conçoit utile pour ce but nous est départi ou promis. Mais ces données, dont personne ne conteste la nécessité, ne sont certainement pas suffisantes. La vie ne découle infailliblement de rien de ce que l'Anatomie a pu nous apprendre. Ceux qui parlent autrement sont hors d'état de dire quelles sont les causes physiques d'où la vie *ne peut pas ne pas naître*. Ils finissent par convenir que leur persuasion est un acte de foi, et nous avons dit que la foi n'entre point dans la science.

Il y a donc dans le système humain, durant la vie, des éléments constitutifs qui contribuent à la production des phénomènes, et sans lesquels ces phénomènes sont impossibles. Eh bien! qu'a fait l'Autorité afin que nous pussions nous procurer ces données, tout aussi nécessaires que les données anatomiques, pour arriver à la notion suffisante de la constitution de l'Homme, et être en état de former la théorie de chaque fait anthropique? Elle n'a rien fait. Elle ne pouvait pas, il est vrai, faire un Conservatoire pour y renfermer des causes invisibles; mais elle aurait pu employer quelque moyen propre à en faire une recherche mentale. Il fallait mettre à la disposition des Aspirants une Méthode Logique propre à les diriger dans cette recherche. Certains esprits d'élite ont su s'y livrer : ils nous ont appris que notre entendement peut reconnaître l'existence de ces causes, les signaler,

les caractériser, en déterminer les susceptibilités, les actions et les réactions. On ne peut pas se dispenser d'avertir les Elèves que c'est à eux à les imiter, et de les conduire dans leur imitation.

L'Autorité a pu penser que lorsque les Aspirants ne trouveraient dans les Amphithéâtres et dans les Conservatoires que des données insuffisantes, il leur viendrait en pensée d'en chercher spontanément de celles que la raison seule découvre. Mais il n'est pas prudent de compromettre des esprits novices, qui, faute de guide, pourraient tomber dans une erreur dont ne sut pas se garantir un des plus instruits des Généraux de la République Romaine. « Pompée, dit Tacite, est le premier » Romain qui ait dompté les Juifs. Il entra dans leur » Temple à titre de vainqueur. On a su de lui qu'il » ne se trouvait dans l'intérieur aucune statue de Dieu, » et que le mystère qu'ils affectaient se réduisait à » rien. » *Inania arcana.* — La conclusion était que la Religion des Juifs était l'Athéisme. Je suis persuadé que les Médecins attachés à la secte de l'Anatomisme se sont trompés à la manière de Pompée, en voyant dans les Facultés de Médecine des Anatomies Naturelles et Artificielles, et rien de plus ; ils ont été convaincus que toute la Médecine était fondée sur la connaissance de ces causes palpables, et que la Science et l'Art découlaient uniquement de cette source.

Qu'aurait-il fallu pour détromper promptement le vainqueur de Jérusalem ? S'il fût entré dans le *Sqint des Saints,* le seul jour de l'année où il était permis au Souverain Pontife de s'y rendre, pour adresser sa prière à l'Intelligence infinie, il aurait pu apprendre de ce chef du culte quel est le Dieu à qui la Nation Juive adressait ses hommages et son adoration. Pour préserver à l'avenir les Elèves de l'erreur grossière où tombent les Médecins

qui attendent tout de l'Anatomie, il nous faut un Professeur de Philosophie capable de les initier dans la recherche des causes invisibles qui vivifient l'Agrégat-Matériel. Ce Maître doit, dans l'ordre médical, remplir les fonctions de grand-prêtre et de hiérophante anthropologique.

On me dit que les Professeurs de Physiologie, de Pathologie, sont implicitement chargés de compléter leur enseignement respectif au moyen de leur Philosophie, et que par conséquent une Chaire Spéciale de Philosophie n'est pas nécessaire. — Mais vous savez, Monsieur, ce qu'a produit cette prétendue Philosophie Individuelle, où chacun raisonne *ad libitum*: c'est la nullité de l'*Esprit Général* Anthropologique; c'est la nullité de la Science Médicale, comme dit M. Bouillaud; c'est la déconsidération de la profession,..... et pire que cela. C'est précisément pour bannir les opinions individuelles que je demande une méthode technique, régulière, explicitement formulée, inattaquable.

Un homme dont le jugement m'inspire la plus grande confiance, m'objecte qu'un Professeur de Philosophie Médicale enseignera ses opinions, quel que soit le titre de sa Chaire; qu'il profitera de sa position pour faire valoir ce qui lui convient, comme il ferait s'il était Pathologiste, Professeur de Clinique, etc.; et que, par conséquent, la Science ne gagnerait rien à l'addition que je demande pour l'Enseignement Médical.

J'ose croire qu'il retirerait son objection s'il réfléchissait bien sur la différence que j'ai établie entre le *Sentiment* Philosophique et une Méthode Philosophique *Technique*. La Philosophie de la première espèce est assez vague, assez élastique pour se prêter à toutes les opinions. Celle de la seconde espèce est rigoureuse, si ce n'est pas comme une règle d'arithmétique, au moins comme un syllogisme régulier d'Aristote. Je pourrai

continuer ma réponse, après que j'aurai assigné, autant que je le puis, le caractère et l'esprit de la Philosophie pour laquelle j'écris dans ce moment.

Cette Philosophie appelée *Inductive* est celle qu'HIPPOCRATE avait pressentie, dont plusieurs règles ont été exprimées par PLATON, ARISTOTE, ABÉLARD, et dont BACON a réuni et formulé les principales lois dans son *Novum Organum*. J'ai de la répugnance à retracer ici des préceptes qui sont récités et écrits tous les jours depuis environ cent ans, et qui sont devenus vulgaires; mais comme ils sont pareils aux formules récitées depuis l'enfance chaque matin, dont la plupart ne savent pas le sens, contre lesquelles tout le monde pèche plusieurs fois le jour, il n'est pas hors de propos de répéter encore ce Code qui est le fondement de l'Enseignement par nous tant souhaité, qui peut servir à la réformation de la génération actuelle, et qui doit instruire la génération naissante.

Je vous prie, MONSIEUR, de vous souvenir que je suis Médecin; vous me pardonnerez alors d'accommoder, dans ma pensée, les propositions générales aux intérêts de la Science de l'Homme. Malgré moi, je ferai presque toujours allusion aux choses dont je m'occupe habituellement. Ce n'est peut-être pas un mal qu'il en soit ainsi, puisque je ne plaide que pour le perfectionnement de l'Enseignement Médical.

Quand il s'agit de connaître la constitution d'un Agrégat, c'est-à-dire les éléments qui en forment la composition et la combinaison, pour être en état de faire la théorie vraie des phénomènes qui s'y opèrent, il faut se soumettre rigoureusement aux règles suivantes:

1° *Embrasser complétement ce sujet par la pensée, et être sûr qu'il est entier.*—L'Homme est dans cette condition: il est entier, il n'est portion de rien, selon toute apparence.

2° *Si le sujet n'est pas indépendant, il faut avoir une idée juste de sa dépendance.* — L'Homme n'est pas indépendant, puisqu'il ne peut accomplir toute sa vie qu'à l'aide de certains milieux; mais ces milieux ne sont pour lui que des conditions de sa conservation ou de son bonheur, et non des éléments constitutifs de son Être.

Ses rapports avec l'Univers ne nous sont pas assez évidents pour qu'ils entrent dans l'idée de l'Homme. Je puis et peut-être je dois les négliger, quoi qu'en dise M. Burdach, qui voudrait que l'on ne perdît jamais de vue l'espèce d'*immanence* où il prétend que l'Homme est sans cesse dans le tout. Cette opinion touche à des questions trop ardues pour que nous ne devions pas les éviter.

3° *Avant d'aller à la recherche des causes constitutives de l'Agrégat, il est nécessaire de connaître tous les phénomènes qui s'y sont passés dans toutes les circonstances où il a pu se trouver.* — Sans cela on risque d'ignorer divers éléments de causalité, dont les effets démontrent l'existence.

4° *Procéder toujours du connu à l'inconnu, sans interruption.* — Les effets tombent sous nos sens, et forment le connu. Les inconnus sont les causes constitutives de l'Agrégat. Le premier moyen d'aller à la recherche continue des causes, c'est la décomposition physique et chimique, qui peut faire apercevoir la cause immédiate du phénomène observé.

5° *Si les causes immédiates ne sont ni de l'ordre mécanique, ni de l'ordre chimique, il faut voir si elles sont de l'ordre des impondérables; cela se reconnaît par l'identité des phénomènes actuellement observés, et des effets de ces causes avec lesquelles nous sommes familiers depuis longtemps.* — Il y a deux cents ans que l'on appelait la science des impondérables *Magie Naturelle.* Cette dénomination

est devenue surannée; j'ignore si l'on en a créé une nouvelle.

6° *Si un phénomène observé n'est immédiatement lié ni à une cause physique, ni à une autre cause chimique, ni à une des causes impondérables connues, il n'est pas permis d'avoir recours à la supposition d'une cause connue, mais dont les effets ne sont pas identiques avec le phénomène en question, ni d'imaginer une cause controuvée, ayant de la ressemblance avec les causes avec lesquelles on est familier.* — Ces inventions sont des *Hypothèses.* C'est contre la tendance à ces actes de l'imagination que Bacon a fait sa Méthode Inductive. On en doit sentir la raison. D'abord, les suppositions ne peuvent pas entrer raisonnablement dans la science; elles ne peuvent que la vicier. Ensuite, quoiqu'il soit permis d'essayer à part diverses routes pour indiquer le meilleur chemin de la vérité, il n'est pas plus prudent d'apprendre au public ces tâtonnements, que de laisser voir dans un tableau les lignes primitives, incorrectes, indécises ou géométriques du fusain.

7° *Si le phénomène étudié nous fait reconnaître une cause nouvelle, dont les modes d'action ont quelque rapport avec ceux d'une cause plus ou moins ressemblante, il pourra être permis de signaler une* ANALOGIE, *mais à condition qu'elle appartienne à des agrégats de la même espèce. Plus les agrégats comparés s'éloignent de l'espèce, moins l'analogie est admissible.* — Cette règle est sévère, mais elle nous est imposée par la gravité de notre profession. Qu'on ne soit pas difficile dans les Physiologies des Animaux, qu'on les unisse pour en faire une science générale de tout le règne, nous n'en sommes ni surpris ni fâché. Quand nous professons cette tolérance, ce n'est point par raison : c'est par un fond d'indifférence. Mais quand il faut comparer l'Homme avec les bêtes, nous sommes extrêmement méfiant. Il y a sans doute quelques causes constituantes ana-

logues qui sont dans l'Homme et dans tous les êtres du règne animal, puisqu'on a fait une *Zoonomie,* qui est une Science très-certaine où l'Homme figure : mais quand il faut voir de près les causes essentielles de certains phénomènes humains en les comparant avec celles de phénomènes qui portent le même nom chez les animaux, nous avons souvent une répugnance extrême à considérer ces causes comme identiques. Je citerai pour exemple la recherche des causes des fonctions de relation, comparées entre l'Homme et les animaux. S'il faut les désigner par la puissance essentielle qui les dirige respectivement, comme l'expression *Fonction Animale* rappelle chez l'Homme l'*Animus,* qui en prend l'initiative, nous ne pouvons pas nous résoudre à donner le même nom aux fonctions relatives d'êtres en qui nous ne sommes pas sûr qu'il existe un *Animus*.

La Philosophie Inductive a autant d'aversion pour l'Hypothèse que la Réforme en a pour les cérémonies du Catholicisme. Un Bâconien est le puritain de la Science. Dans une Ecole Hippocratique de l'étroite observance, on verrait avec scandale le tableau que le grand Frédéric faisait de son Académie des Sciences :

Sur le vieux monument d'un ruineux portique,
Abattu par le temps et la grossièreté,
S'élève élégamment un Temple magnifique
Au culte d'Apollon et de la Vérité :
Consacrant leurs autels, la modeste Science,
Qui suit en tâtonnant la sage Expérience,
Du butin de l'Erreur ose les décorer :
L'*Invention* hardie,
L'adroite *Analogie,*
Achèvent de l'orner.

En lisant la Physiologie de M. Müller, on continue d'*orner* quelquefois la *Science,* de l'*Invention* hardie, c'est-à-dire, de l'Anticipation ou de l'Hypothèse, et de

l'adroite *Analogie*, c'est-à-dire, que l'on embellit la science de l'Homme au moyen de la Physiologie bestiale.

8° *Dans un agrégat dont les parties sont liées seulement par cohésion, il peut se faire que la cause immédiate des phénomènes suffise, parce qu'alors la somme des parties renferme seulement la somme des causes immédiates qui appartiennent à ces parties. Mais dans un agrégat vivant, on ne doit pas se contenter de déterminer les causes immédiates d'une partie :* CHAQUE PARTIE AYANT ALORS LA RAISON DE SON EXISTENCE DANS L'ENTIER, suivant la pensée et l'heureuse expression de Kant, *il est indispensable de s'élever de la cause immédiate à des causes qui appartiennent à l'entier, quelles que soient les bornes du phénomène à étudier, et des causes immédiates découvertes.* — Ce précepte est surtout impérieux dans les sciences pratiques comme dans la Médecine. Il n'y a pas de fait anthropique dont le Médecin ne cherche à découvrir *toute la raison suffisante,* conçue à la manière de LEIBNIZ. La certitude de la pratique médicale est proportionnée aux connaissances acquises sous ce rapport dans le cas donné. La question de la *localisation* des maladies ne peut se résoudre qu'en se pénétrant de ce huitième principe.

9° *Quand une cause, soit immédiate, soit plus élevée, est différente de toutes celles que l'on connaît, et par conséquent* INOUÏE, *il faut s'attacher à la contempler seule, sans aucune prévention, seulement comme auteur de phénomènes observés, afin d'être prêt à reconnaître sans peine sa nature, quand le progrès de la science l'aura démontrée.* — Cette disposition de l'esprit, qui consiste à demeurer dans l'attente sur la nature d'une cause, et à s'occuper d'elle pour ne pas négliger la moindre circonstance de ses modes d'agir, est un état si pénible que bien des personnes ne peuvent pas le conserver, et qu'elles ont besoin de se reposer promptement sur une idée concrète. De là vient cette

tendance à *conjecturer* et à croire; de là vient un goût pour des opinions stériles ou nuisibles, et une répugnance pour des vérités abstraites profitables.

Cette neuvième règle, qui est chez nous inexorable comme les autres, nous oblige à considérer la *Force Vitale* comme une cause dont les manières d'agir ne sont ni celles des causes physiques, ni celles des causes chimiques, ni celles des impondérables, ni celles de l'âme pensante. Il en résulte que les études de la Force Vitale ont produit une doctrine très-différente de celle des Cartésiens, qui regardent la Force Vitale comme une cause de l'ordre physique; de celle des Stahliens, qui la regardent comme une faculté de l'âme pensante; de celle des Organiciens, qui la regardent comme une sorte de matérialisme.

Nous déplaisons à ces sectes, parce qu'elles aiment l'Hypothèse et que nous la condamnons. Cependant les Spiritualistes en général ne s'éloignent pas de nous, parce qu'ils nous savent gré de nous être fortement prononcés contre l'Organicisme. Mais les Organiciens, qui n'osent pas se déclarer Mécaniciens, sont nos ennemis, parce que nous trouvons chaque jour de nouvelles raisons pour éloigner la doctrine de la Force Vitale des doctrines physiques.

10° *Pour que la cause expérimentale reconnue puisse entrer dans la Science et qu'elle y reste avec toute son abstraction primitive, il est nécessaire de la désigner par un nom qui n'exprime que le pouvoir d'opérer l'effet observé.* — Il faut se tenir en garde contre des dénominations tirées de l'analogie d'autres causes, et contre les soupçons que l'on pourrait avoir d'une identité ou d'une affinité avec une cause connue. On ne doit rien négliger pour que les noms ne nous induisent pas en erreur.

Il est malheureux que le soin employé pour perfec-

tionner les dénominations ait été l'occasion d'un dénigrement, et que les ennemis de la Méthode Inductive aient appelé une *science de mots* une doctrine où les causes ont été exprimées par des termes qui nous préservaient de toute supposition. Heureusement M. De Rémusat a réduit à sa valeur cette dépréciation intentionnelle (1). Non-seulement il a professé son estime pour le Nominalisme, mais il a pris au pied de la lettre la désignation de *science des mots* pour des doctrines que l'on pourrait appeler ainsi, *sans qu'on leur manquât de respect.* En effet, puisqu'on convient que les sciences les plus certaines sont celles dont la langue est la mieux faite, on rend implicitement hommage à la valeur des mots. Il est certain que l'Arithmétique et l'Algèbre sont plus que toute autre des sciences de mots ; car, dans la recherche des vérités, on ne réfléchit que pour construire un arrangement de chiffres ou de caractères de l'alphabet, dont chacun est exprimé par un *mot*. Dès que ces arrangements sont finis, on est dispensé de raisonner : on n'a qu'à jouer avec ces caractères suivant certaines règles prescrites, et les résultats sont des idées qui fixent les destinées des individus, des familles, des nations, ou ce sont des vérités sublimes.

Dans la recherche des causes qui nous occupent, lorsque nous voulons connaître la constitution de l'Homme, nous n'avons pas des *mots* qui aient la même vertu que ceux de l'Arithmétique spécieuse, et qui, pour nous fournir des vérités importantes, n'exigent que des mutations mécaniques formulées. Il est rare qu'en travaillant à l'acquisition, à la collocation, à la combinaison, à l'usage quelconque des idées de la Science, nous soyons dispensés d'avoir présente dans l'esprit (si ce n'est pas

---

(1) *V.* Abélard, Livre II, T. Ier, p. 279 et suiv.

distinctement, au moins sommairement) la valeur convenue des termes employés.

La création abstraite des causes expérimentales n'est pas un établissement immuable : l'expression de ces causes est celle de l'état actuel de la Science, que nous regardons toujours comme en progrès. Loin de vouloir les fixer irrévocablement, nous désirons qu'elles ne soient que des degrés de l'escalier scientifique ; mais il serait à nos yeux très-humiliant d'être obligé de descendre et de détruire les marches laborieusement construites. Nous faisons tout ce qu'il est possible pour ne jamais rétrograder. Si des faits nouveaux nous prouvent qu'une cause expérimentale nouvelle est essentiellement la même qu'une autre, ou de la même date, ou plus ancienne, nous le voyons avec satisfaction, parce qu'il y a toujours du profit à diminuer le nombre des causes, et nous ne rougissons pas d'avoir fait, par prudence, des distinctions provisoires qu'il faut effacer.

De cette manière, nous sommes toujours dans le chemin de la certitude. Que des hommes impatients d'arriver à un but, ou réel ou chimérique, quittent de temps en temps la grand'-route et essaient des voies nouvelles, nous ne nous y opposons pas, pourvu qu'ils avouent que la route jusqu'à présent suivie est celle de la Vérité et que leurs écarts sont des tentatives aventureuses.

11° *Après l'acquisition analytique des causes renfermées dans le sujet étudié, il faut faire de ces idées une synthèse qui nous fasse connaître la constitution de cet Agrégat.* — C'est l'opération mentale que M. Ampère appelait le point de vue *Cryptologique*.

De cette manière, l'étude ultérieure de ce sujet se fait concurremment avec les sciences qui peuvent la seconder, soit par des ressemblances qui en hâtent les progrès, soit par des dissemblances qui en fixent de plus en plus les

caractères, et la science de ce sujet se trouve toujours au niveau de l'ensemble de la civilisation.

Ces règles de Philosophie Inductive, qui ne sont pas les seules dont nous ayons besoin, suffiront néanmoins vraisemblablement, MONSIEUR, pour vous donner une idée de la Méthode que je voudrais voir devenir partie essentielle de l'Enseignement Médical Public. Si elle était conçue et pratiquée dans les études, il n'est pas douteux que la connaissance de la vraie constitution de l'Homme ne fût plus générale, et que la Médecine Pratique ne se rapprochât bientôt de cette uniformité qui serait le témoignage d'un consentement universel, et par conséquent un grand préjugé de vérité.

Malgré le désir que j'ai d'abréger l'esquisse de la Philosophie dont je souhaite que vous soyez juge, je ne dois pas omettre une idée de BACON qui me semble être d'une grande importance dans le moment actuel, qui est un de ses axiômes, et que nous pouvons ranger parmi les propositions que LEIBNIZ appelait des *Etablissements*.

Le mot *Métaphysique* est employé dans des sens divers; nous aurions grand besoin d'en fixer les significations, et s'il est générique, il faudrait en spécifier les diverses acceptions; sans cela, on ne peut plus s'entendre. BACON a pris ce mot dans trois sens bien distincts, qu'il n'est pas difficile de caractériser respectivement.

La Métaphysique, que nous surnommons *Générale,* est la science des premiers principes de nos connaissances et des idées universelles. C'est la Métaphysique d'ARISTOTE, la Philosophie première de BACON, l'Ontologie de WOLFF.

Dans le Dictionnaire de TRÉVOUX, le mot *Métaphysique* renferme des choses trop disparates pour qu'on puisse les mettre dans la même catégorie : « Science qui considère les esprits et les êtres immatériels; dernière partie » de la Philosophie, dans laquelle l'esprit s'élève au-dessus

» des êtres créés et corporels, s'attache à la contemplation » de Dieu, des Anges et des choses spirituelles, et juge » les principes des Sciences, par abstraction, et en les » détachant des choses matérielles. » — Le Lexicographe a donc renfermé sous le même mot la Métaphysique Générale, plus la Théologie Naturelle, plus une partie de la Théologie Chrétienne Positive, plus enfin la Psychologie Rationnelle de Wolff. Cet amas de sujets différents est trop confus. La Métaphysique Générale ou l'Ontologie (qui me paraît être l'*Histoire Naturelle de toutes les idées dont l'esprit humain est susceptible*), la Théologie Naturelle, la Théologie Inspirée, les Théologies Fictives, la Psychologie Empirique, la Psychologie Rationnelle, sont assez distinctes par leur sujet et par leur objet formel pour mériter leurs noms respectifs, et il me semble qu'il y aurait des inconvénients graves à comprendre sous une étiquette des choses si différentes.

Mais Bacon a fait une *Métaphysique Particulière* qui a été presque inaperçue et qui me paraît être du plus grand intérêt. Après avoir donné le nom de *Philosophie première* à l'ensemble des connaissances renfermées dans la *Métaphysique* d'Aristote, il conserve ce dernier nom, c'est-à-dire *Métaphysique,* pour une autre partie de la Philosophie Naturelle. Il rappelle le sujet et l'objet de la Physique; il rapporte à la Théologie Dieu, les Anges et les Esprits, et ensuite il continue ainsi : « On serait » fondé à nous faire cette question : qu'est-ce donc, » enfin, que vous laissez à la Métaphysique? Rien, sans » doute, répondrons-nous, qui soit hors de la Nature, » mais bien la partie la plus importante de cette Nature » même. Nous pouvons encore répondre, sans blesser » la vérité et sans nous écarter jusqu'ici du sentiment » des anciens, que la Physique traite des choses entière» ment plongées dans la matière et diverses, et que la

» *Métaphysique* considère les choses plus abstraites et
» plus constantes. Nous pouvons dire que la Physique
» ne suppose dans la nature (des corps étudiés) que la
» simple existence, le mouvement et la nécessité natu-
» relle ; mais que la *Métaphysique* suppose de plus l'*intention* et l'*idée.* ».... Bacon revient plus bas à la division de la Philosophie Naturelle sous le rapport des causes aussi bien que sous le rapport des effets, en *Physique* et en *Métaphysique*, et il ajoute : « D'où il s'ensuit néces-
» sairement que la vraie différence de ces deux sciences
» doit se tirer de la nature des causes qui sont l'objet de
» leurs recherches. Ainsi, toute obscurité et toute cir-
» conlocution ôtée, la Physique est cette science qui a
» pour objet la recherche de l'*Efficient* et de la *Matière;*
» et la *Métaphysique*, celle de la *Forme* et de la *Fin* (1). »

Dans plusieurs lieux, il paraît faire allusion aux agrégats vivants, quand il les considère sous ces deux points de vue. Ainsi, quand il dit : « Toute Physique occupe le
» milieu entre l'*Histoire Naturelle* et la *Métaphysique* », je ne sais pas s'il pense au sol sur lequel il marche, au bloc de marbre qu'on apporte chez le sculpteur : je ne vois pas ce qu'il trouverait de *Métaphysique* dans ces choses, parce que je n'y conçois ni une *idée*, ni une *fin*. Mais, dans tout agrégat vivant, je vois toujours une tendance à opérer un grand phénomène temporaire, une *forme naturante* qui lui imprime son essence et est la source de la succession des événements qui constituent la vie : j'y vois donc une *idée* ou une unité qui marche vers un accroissement, un développement complet, une série de phénomènes élémentaires dont on ne voit pas l'enchaînement *nécessaire*, mais qui se rapportent à une *fin*. Aussi ces phénomènes ne sont pas infaillibles, et leurs

---

(1) *De dign. et augm. sc. Lib. III, c. 4.*

futurs sont toujours contingents. La mort est infaillible, il est vrai, mais l'indication de l'instant ne l'est pas. Ainsi, la vie est un fait qui appartient à la *Métaphysique,* en prenant ce mot dans le sens de BACON.

D'après ces définitions, comme il considère la Cosmologie à la manière des Anciens qui faisaient du Monde un grand animal, il divise l'Astronomie en deux parties, dont l'une est l'Astronomie Physique, et l'autre l'*Astronomie Vivante*, qu'il a dû placer dans l'ordre métaphysique.

Ce langage est, depuis 70 ans, dans l'Ecole de Montpellier, appliqué à la doctrine de la FORCE VITALE, et plus généralement à la science du Dynamisme Humain. Depuis quelques années, le mot *Ontologie*, que nous employions dans le sens de WOLFF, a été flétri par l'acception que BROUSSAIS a bien voulu y ajouter. Nous avons de la peine à nous en servir de peur d'équivoque, et nous nous décidons à reprendre l'ancienne expression de *Métaphysique Générale,* d'autant que M. DE RÉMUSAT semble avoir consenti à parler, touchant ce terme, presque comme BROUSSAIS. Mais la *Métaphysique* pure est chez nous la science des causes naturelles dynamiques qui résident dans les agrégats vivants, depuis l'apparition de ces agrégats jusqu'à leur mort. Il est bien entendu que cette science est tout-à-fait construite d'après les règles de la Philosophie Inductive la plus rigoureuse, et par conséquent exempte de toute hypothèse, et entièrement indépendante de toute foi, soit religieuse, soit anti-religieuse.

Vous voyez donc, MONSIEUR, que chez nous la science de l'Homme est plus qu'à moitié métaphysique, puisque, après l'Anatomie, qui est toute de l'ordre physique, elle réclame pour elle, en vertu de la définition de BACON, la Psychologie, plus la science de la FORCE VITALE, qui est de l'ordre métaphysique au même titre que la Psycho-

logie. — Le soin que nous avons de nous rendre indépendants de tout sentiment religieux, tourne au profit de l'Enseignement Chrétien ; car les vérités philosophiques obtenues par la seule induction, se sont rencontrées, en s'élevant de la terre, avec un grand nombre de celles qui descendaient du ciel, et se sont identifiées ensemble pour le bien de l'Humanité. Pendant nos recherches sur la constitution de l'Homme, une allégorie pittoresque, qui représente une association pareille, s'est souvent reproduite dans notre esprit : je veux parler d'une vignette que B. Picard a mise à la tête d'une dédicace du savant Baillet. Cette dédicace est celle qu'il a faite au Chancelier Lamoignon pour la Vie de Descartes. La *Vérité* Humaine, nue, assise sur la terre, entourée de tous les instruments de physique, et munie d'un œil rayonnant, symbole des lumières intellectuelles laborieusement acquises, s'adresse avec humilité à la Lumière Eternelle, pour lui offrir le résultat de ses efforts. La Justice Divine, assise sur un nuage, console et encourage la Vérité Scientifique, et lui envoie quelques rayons qui puissent s'unir avec les émanations terrestres. Le 13e verset du Psaume 84 est l'âme de cette allégorie : « *Veritas de terrâ orta est, et Justitia* » *de cœlo prospexit.* »

La Philosophie Inductive, présentée et formulée par Bacon, aurait dû, ce me semble, être comprise et acceptée dès sa publication. L'Auteur s'attendait à ce succès. Une seule chose le chagrinait : c'est que cette méthode était si claire et d'une pratique si facile, que les Sciences rédigées d'après ce principe deviendraient presque vulgaires, et perdraient par là une partie de leur considération. Vous savez, Monsieur, combien il s'était trompé dans cette prévision. Ce ne fut que soixante ans après la mort de ce grand personnage, que Newton appliqua cette Philosophie à quelques parties de la Physique, particu-

lièrement à l'Astronomie et à l'Optique. En France, DESCARTES et GASSENDI, qui aimaient les hypothèses, ont laissé des Disciples qui ont long-temps lutté contre la Philosophie Inductive : témoin la *Théorie des Tourbillons* de DESCARTES, que FONTENELLE a publiée vers le milieu du XVIIIe siècle, et qu'il a défendue jusqu'à sa mort.

Cependant cette Philosophie avait pénétré peu à peu dans le Continent, grâces aux travaux de S'GRAVESANDE, de MUSSCHENBROEK, de Mme. DU CHATELET ; elle s'établit dans la Physique grâces à ceux de l'Abbé SIGORGNE, de l'Encyclopédie, et des professeurs de Physique Expérimentale POLINIÈRE, l'Abbé NOLLET, etc.

Dans le temps que la Philosophie Inductive s'implantait dans la Physique, WOLFF travaillait à l'introduire dans la science de l'Ame Humaine : c'était à peu près l'objet qu'il se proposait quand il fit son Traité de *Psychologie Empirique*. Les ouvrages de TH. REID et de DUGALD-STEWART ont singulièrement agrandi et perfectionné cette Science, en suivant la même méthode avec plus d'exactitude. Il me paraît que la Physique et la Psychologie se félicitent de la direction qu'elle leur a imprimée, puisqu'à dater de cette époque, elles suivent la même route, et ne semblent pas avoir envie d'en changer.

La Chimie a reçu cette application fort tard. Elle avait été construite par STAHL ; et quoique les faits principaux en fussent liés par une hypothèse, cet édifice a duré jusqu'à la fin du siècle dernier. Mais comme cet artifice n'a pas pu résister aux progrès de la Civilisation, il a dû céder à la Philosophie Inductive, que réclamaient les nombreux faits ultérieurs incompatibles avec les anciens principes. LAVOISIER, BERTHOLET, FOURCROY, et quelques autres habiles coopérateurs, ont rebâti la science d'après la méthode Baconienne, et ils ont senti la nécessité d'en

suivre religieusement les règles. Ce sont eux qui ont fourni une preuve continuelle des avantages attachés à la nomenclature des causes suivant le précepte du Chancelier d'Angleterre. Les noms des matériaux de la science suffisent presque pour exposer la science actuelle, et même son histoire, ou la généalogie de ses idées successives.

Cette révolution eut des adversaires. Ce qu'il y a de singulier, c'est que les ennemis du changement étaient les amis de la Philosophie Inductive : témoin Sigorgne, qui avait employé le meilleur temps de sa vie à propager le Newtonisme, qui est philosophiquement le Bâconisme. On dirait que c'est par une amoureuse jalousie qu'il s'opposait à l'union de cette méthode à une autre science. Les nouveaux réformateurs furent obligés de se défendre contre quelques traits, qui, quoique partis de cette main nonagénaire, ne pouvaient pas être négligés. Je suis presque fâché que parmi les projectiles on en ait trouvé quelques-uns qui partaient de Barthez. D'où pouvait venir ce mécontentement? Je serais tenté de croire que c'était un témoignage de considération pour Stahl ; il est toujours certain que ce n'était pas un acte d'inimitié pour la Philosophie Inductive, puisque Barthez est le premier qui l'a transportée à l'Anthropologie, le premier qui s'en est servi pour donner à toute la Médecine un caractère spécial que doivent bien reconnaître ceux qui sont familiers avec la méthode Baconienne.

En effet, lorsqu'il se crut en état de penser par lui-même, c'est-à-dire à l'âge d'environ 42 ans, il voulut étudier la constitution de l'Homme au moyen de cette méthode, avec la rigueur que Newton avait recommandée, et dont il avait donné l'exemple dans les choses de l'ordre physique qu'il avait examinées. Barthez savait très-bien que le système des organes n'est point la cause

de la Vie, puisqu'il en est évidemment l'effet. Les connaissances qu'il avait sur les lois de la Physique, de la Chimie, des Agents Impondérables, telles qu'elles étaient de son temps, ne lui donnaient pas l'espérance de lui fournir l'explication du phénomène temporaire si complexe de la Vie : il devait être imbu de la séparation que Bacon a signalée entre l'ordre physique et l'ordre métaphysique. Aussi, Barthez, soigneusement studieux de l'Anatomie, a-t-il repoussé presque avec dédain l'Anatomisme Systématique.

La Psychologie de Reid lui parut une vérité physiologique incontestable. Il l'enseigna dans l'Université de Médecine de Montpellier, et il prévint dans sa sphère ce que votre ami feu M. Maine de Biran a soutenu long-temps après sur l'activité du Sens Intime Humain, et sur les diverses facultés de cette puissance.

C'est entre 1771 et 1780 qu'il développa ses principales idées sur la Constitution de l'Homme. Comme la Psychologie entre dans notre Anthropologie, les idées de l'Ecole Ecossaise furent enseignées ici à cette époque, et si les opinions de Condillac y ont eu moins de succès qu'ailleurs, c'est à cela qu'on peut en attribuer la cause.

Je viens de lire un Eloge historique de feu M. Royer-Collard, où l'on répète que ce grand Professeur eut, en 1811, le mérite de répandre à Paris les idées de Reid, et de s'en servir pour triompher du Matérialisme et du Sensualisme général d'alors. « Combien de temps, dit » l'Historien, fallut-il à M. Royer-Collard pour *commencer* » *cette révolution spiritualiste en France*, pour l'accomplir » dans la plupart des têtes pensantes (1) ? » Vous voyez, Monsieur, que l'Ecole de Montpellier n'est pas tenue à la reconnaissance de ce bienfait, puisque Barthez l'avait préservée du mal que M. Royer-Collard a guéri.

---

(1) *Epoque*, 23 Octobre 1845.

La Philosophie Inductive avait assez réformé la Psychologie : que lui restait-il à faire dans la Science de l'Homme? Elle devait être employée à l'étude d'une cause qui n'est ni partie de la puissance psychique, ni résultat de l'Agrégat Matériel; de cette Force Vitale que le public ne connaît que d'une manière confuse, avec laquelle les vrais Médecins sont continuellement en relation. C'est cette force qu'Hippocrate a signalée, dont il a mentionné les effets qu'il distingue d'avec *les parties* et d'avec *l'intelligence*, mais dont il n'a pas su caractériser abstractivement l'existence. C'est cette force que Gaspard Hoffmann appelait l'*Ame Médicale*. Barthez s'est préservé de l'hypothèse de Descartes, qui croyait que cette force se résolvait en propriétés physiques, et qui la représentait par des fictions concrètes; et de celle de Stahl, qui s'obstinait à l'unir avec l'âme pensante. Résolu de n'admettre dans la Science aucune supposition, repoussant le Mécanisme des Cartésiens qui est arbitraire, et l'Animisme des Stahliens contre lequel le Sens Intime proteste, en confessant qu'il n'est l'auteur ni du système des instruments de l'Agrégat, ni des fonctions naturelles de la Vie : il s'attacha à contempler d'abord l'ensemble de cette cause opératrice d'une vie entière, depuis la *conception* qui en a signalé le commencement, jusqu'à la mort naturelle qui en a témoigné la *consommation*. Il y distingue, d'après les faits, les attributs, les facultés, les tendances utiles ou vicieuses, les affections avantageuses ou défavorables, comme les Psychologistes ont analysé les modes d'existence d'action et d'affection de la puissance qui est l'objet de leur étude.

Le nom de cette grande cause n'est désigné que par ses effets : *Principe Vital*. Pour achever de la caractériser et pour la séparer de causes plus connues, il note ce qu'elle n'est point.

Ses études ont été entreprises dans l'intérêt de la Médecine Humaine; aussi BARTHEZ n'a-t-il en vue que le Principe Vital de l'Homme. Cette circonscription est très-importante : chaque agrégat vivant, de quelque espèce qu'il soit, est vivifié par un Principe Vital; mais on peut présumer d'avance qu'un Principe Vital qui doit être coadjuteur d'une puissance raisonnable, doit avoir des qualités, des facultés, des aptitudes, autres que celles du principe vital d'une bête.

S'il n'a pas toujours désigné les modes d'être de la Force Vitale par des expressions tout-à-fait conformes à la règle du Nominalisme Baconien, c'est qu'il n'a pas pu lutter contre des noms que le public médical avait employés dans tous les temps. Ces noms provenaient tous de la langue psychologique, introduite en vertu d'un trope fort commun, qui est la catachrèse. Il ne faut pas se plaindre d'un petit inconvénient auquel est lié un grand avantage. L'Anatomisme aimerait tant à ramener le Cartésianisme dans la Physiologie, que nous devons nous féliciter de ce que des mots étrangers aux Dictionnaires des Sciences Physiques, tels que *Sensibilité Vitale*, *Irritation*, *Sympathie*, *Synergie*, *Affection*, *Habitude*, *Antipathies*,..... avertissent les Médecins que la Science de la Vie est de la catégorie des Sciences Métaphysiques.

Les *Nouveaux Eléments de la Science de l'Homme* ne sont pas un tableau complet de la Force Vitale Humaine; mais ils en présentent les traits essentiels et nous montrent par les préceptes et par les exemples comment nous devons le continuer. Les travaux de BARTHEZ sur la Médecine ont tant multiplié les applications de sa vraie Physiologie à la Pratique, qu'il n'est plus possible d'être indécis sur la manière de procéder pour l'avancement de la Science.

Une puissance temporaire, qui ne se sent point; qui naît, s'accroît jusqu'à son entier développement, décroît et finit

par s'évanouir; qui crée un système d'instruments, les conserve et s'en sert pour l'exercice de ses fonctions; qui exécute un grand nombre d'actes simultanés et successifs pour l'avantage, la prospérité, la réparation de ce système; dont la marche, les allures, les motifs non sentis, sont reconnus d'après l'expérience, et historiquement rédigés d'après les règles de l'induction; qui a une spontanéité, une providence individuelle, une futurition contingente, une raison d'agir non nécessaire, mais liée à un but: tels sont les caractères de la Force Vitale. Ces caractères sont trop éloignés des Lois Physiques, pour qu'on puisse y reconnaître pour cause supérieure, essentielle, le jeu de la Mécanique, de la Chimie, des Agents Impondérables. Plus ces Sciences se perfectionnent concurremment avec l'Anatomie, plus nous apercevons la différence qui existe entre les causes de l'Ordre Physique et celles de l'Ordre Vital. D'un autre côté, la Force Vitale n'est pas le Principe de l'Intelligence; elle n'a pas conscience d'elle-même; elle agit par des motifs non sentis dont le Sens Intime ne peut pas avoir la moindre idée; elle exécute des actes dont l'âme n'est point responsable; quoique *indivise* par sa naissance elle n'est pas *indivisible*, tandis que le Principe de l'Entendement Humain est l'Unité elle-même, dont la division est une idée incompréhensible. Par ces raisons et par plusieurs autres, quoiqu'elle soit de l'Ordre Métaphysique, elle est très-distincte de la Puissance qui est le sujet de la Psychologie.

Quand on est arrivé à cette notion de la Force Vitale Humaine, on comprend quel est le sens dans lequel on a pu dire que la Médecine est conjecturale. Aristote a comparé cette Science à la Politique, à l'Art de la guerre, à la Morale, à la Rhétorique. Cette comparaison nous fait voir que l'Auteur considérait la Force Vitale sur laquelle nous devons agir, comme ayant des analogies avec le

Principe de l'Intelligence, qui est la Puissance Humaine à laquelle les Arts Moraux s'adressent. L'incertitude médicale n'est pas le résultat d'une ignorance pareille à celle qui est exprimée par le mot de *hasard;* elle est le résultat de la retenue que nous impose la spontanéité providentielle d'une Force de l'Ordre Métaphysique, spontanéité dont les effets ont beaucoup de rapport avec les déterminations secrètes d'une Intelligence sage et circonspecte. Ainsi, ce serait en vain que l'on aspirerait à une Médecine certaine. L'incertitude découle de la nature même du sujet sur lequel on veut agir.

Il est vrai que dans les Arts Moraux, quoique la certitude soit impossible tant que l'Esprit Humain aura la liberté, et agira d'après des intérêts individuels et d'après des motifs très-variables, une grande connaissance des hommes en général, et une étude spéciale de l'individu à qui l'on a affaire, peuvent accroître indéfiniment les probabilités d'un effet présumé; de sorte que l'Artiste habile peut diminuer chaque jour l'incertitude de ses prévisions. Il en est de même dans l'Art Médical. La spontanéité de la Force Vitale, ses idiosyncrasies, ses dispositions latentes, ses besoins actuels ou futurs cachés dans son essence, ne nous permettront jamais de calculer avec certitude les événements survenus ou par *autarchie* ou par réaction; mais l'étude générale de cette Force, les avantages acquis par l'expérience et par l'examen de l'individu actuel, peuvent donner au Médecin une aptitude à prévoir que le vulgaire regardera comme une sorte de divination.

Dans les Arts Moraux, il n'est pas permis à l'Artiste de négliger les circonstances extérieures, accidentelles, physiques, hygiéniques et de cent autres sortes, qui modifient les esprits et peuvent influer sur les événements préparés. Pour se rendre étranger à ces considérations, il

faudrait qu'on ne dût agir que sur des âmes éloignées de tout milieu, ce qui ne se concevrait pas même en spéculation. — En Médecine, ce devoir est encore plus impérieux. La Force Vitale a ses intérêts dans ceux de son milieu, et elle ne reçoit des impressions que par l'intermédiaire de ce milieu. — Au reste, il est superflu, par le temps qui court, de recommander l'étude des circonstances physiques lorsque nous devons agir sur le Système Humain. Dans le moment actuel, ces circonstances sont les seules auxquelles on porte de l'attention. La réalité de la Force Vitale, de l'Ordre Métaphysique, est ou niée, ou mise en problème, ou considérée comme une quantité sourde qui doit entrer dans la construction de l'équation, mais dont on ne peut tirer aucun parti dans la résolution. Nous faisons ici mention des circonstances physiques du problème physiologique, pathologique ou thérapeutique, uniquement pour nous inscrire contre le reproche que la Secte Anatomique fait au Vitalisme Hippocratique, de ne pas faire plus de cas des organes, que les Organiciens n'en font de la Force Vitale. Vous savez, Monsieur, que l'Ecole de Barthez suit les préceptes philosophiques de Bacon, et certes, l'on n'accusera pas Bacon de nous dispenser, quand il s'agit de donner la Théorie des Phénomènes Naturels, d'étudier avec soin toute la part des causes physiques.

La connaissance approfondie de la Force Vitale nous a mis à même de mieux classer les moyens thérapeutiques qu'on ne l'avait fait, et que ne le font toujours ceux qui sont restés étrangers à cette étude. En laissant de côté la considération de leur origine, ils les divisent d'après les Eléments de l'Homme auxquels ces moyens sont adressés, en Remèdes Physiques et Remèdes Moraux. Ils ne voient dans cet Agrégat que deux éléments : le Mécanisme et l'Ame, et ils se déclarent ou Cartésiens, ou Stahliens. Dans l'Ecole d'Hippocrate éclairée par la Philosophie de

Bacon, la Constitution de l'Homme est composée de trois éléments : la Force Vitale, ignorée dans ces deux sectes, est l'élément auquel le Médecin a le plus souvent occasion de s'adresser. Nous reconnaissons trois sortes de moyens thérapeutiques : les Moyens Physiques, les Moyens Moraux, les Moyens *Biotiques* ou *Vitaux*. Les Moyens Physiques produisent leur effet dans l'Agrégat Matériel, soit quand il est vivant, soit quand il est à l'état de cadavre. Les Moyens Moraux produisent le leur dans l'âme, soit par l'instruction qu'ils lui apportent, soit par les sensations et les affections qu'ils introduisent en elle. Les Moyens Biotiques ne produisent leur effet que dans le corps vivant en tant qu'il jouit de sa Force Vitale. L'âme, si elle les ressent, n'est capable de prendre aucune détermination utile ; l'événement qu'on attend ne provient d'aucun changement physique, mais seulement de la susceptibilité d'une Puissance de l'Ordre Métaphysique, dont il est nécessaire de connaître les affectibilités, les tendances consécutives, les modes successifs. Ce serait en vain que l'on voudrait expliquer d'après les lois de la Physique, de la Chimie, de la Doctrine des Impondérables, la révulsion ou la dérivation amenées par un vésicatoire, l'escarrification par l'application de l'arsenic, la stupéfaction par les opiatiques, la purgation par l'ingestion d'une décoction de séné.

Vous êtes en état, Monsieur, d'apprécier *à priori* la Philosophie que je désirerais voir entrer dans l'Enseignement Médical public. Ce n'est donc pas un *sentiment* philosophique que je souhaite ; ce sont des rudiments bien rédigés d'une méthode technique, avec une application aux Phénomènes Médicaux faite par un esprit suffisamment instruit et de la Méthode et de la Science de l'Homme. Je demande surtout que l'étude en soit aussi sérieuse et aussi obligatoire que celle de l'Anatomie. Je conçois que

cette Fonction Professorale peut être également bien exercée par un homme instruit, intelligent et délicat, qui connaîtrait son devoir, quels que soient ses penchants pour des hypothèses. Qu'il soit éclairé et honnête homme; et il m'importera peu de savoir s'il est Matérialiste, Spiritualiste, Poète, Pyrrhonien, Eclectique. Les faits et les déductions rigoureuses seront obligatoirement enseignés: les opinions seront *ad libitum;* le bon sens public en fera justice.

Mais, puisque cette Philosophie a été spontanément enseignée et appliquée dans un Grand Etablissement Didactique, vous désirez vraisemblablement, Monsieur, savoir quel a été le résultat de cette tentative.

Elle prospère dans la Faculté de Montpellier. Les quarante années qui se sont écoulées depuis la mort de Barthez, ont été employées à l'accroissement de la Science, et au perfectionnement de son Enseignement Local. — L'Anthropologie s'est agrandie. Les Facultés de la Force Vitale Humaine sont plus explicitement décrites; la diversité de ses Affections est mieux caractérisée. Le parallèle établi entre les deux Puissances de notre Dynamisme, a mieux fait connaître les ressemblances et les dissemblances de leurs Facultés respectives. *L'Agérasie* ou la *Non-Vieillesse* de l'*Animus* malgré la vieillesse infaillible de la Force Vitale, est un fait établi chez nous; nous en avons déduit un argument irrésistible contre le Stahlianisme, et une preuve de plus contre l'opinion de ceux qui regardent le Dynamisme Humain comme de la même nature que celui des bêtes. La qualité du Dynamisme Humain bien reconnue, l'aptitude qu'ont les deux Puissances d'avoir tour-à-tour l'initiative des Phénomènes qu'ils opèrent synergiquement, est devenu le sujet d'une Science Physiologique de la plus grande importance, savoir: de la *Doctrine de l'Alliance* des deux Forces Hu-

maines, dont on s'occupe depuis quelque temps dans cette Faculté.

Les principes de la Thérapeutique sont tous coordonnés aux connaissances anthropologiques que je viens d'indiquer. Il ne se fait et ne se dit rien dans les Cliniques Internes, Externes, d'Accouchements, et dans les Leçons de Pathologie et de Thérapeutique, qui ne soit lié ou explicitement ou implicitement aux vérités abstraites les plus élevées, acquises au moyen de la Philosophie Inductive. Je puis donc dire que, dans le moment actuel, l'Enseignement est harmonique et à peu près complet, grâce à la continuité des traditions philosophiques qui n'ont pas pu s'éteindre dans les esprits encore remplis des paroles du Maître.

Les Médecins qui ont été élevés dans cette Faculté peuvent tous s'entendre. Ils possèdent les mêmes principes, ils parlent la même langue, ils suivent les mêmes règles. Je n'ai pas besoin de vous dire que tous ne sont pas de la même force, que tous ne sont pas également capables de rendre raison de leur foi et de leur conduite; mais tous agissent conformément aux préceptes tirés d'un même symbole.

Voilà le résultat de l'exposition de cette Philosophie par rapport à ceux qui l'ont reçue. Mais qu'est-il arrivé par rapport à la majorité des Médecins? C'est que les Docteurs de Montpellier se trouvent chaque jour plus isolés. J'ai dû exhaler mon chagrin dans la Lettre que j'ai adressée à M. Bouillaud, et je vous conjure de me dispenser de répéter ma complainte.

J'ai trop dit quand j'ai parlé de notre isolement: il y a partout, et même à Paris, un assez bon nombre de Confrères qui connaissent notre Philosophie, qui l'approuvent, qui louent nos efforts et acceptent nos principes; mais ce nombre compose une minorité que la grande masse considère comme une opposition.

Nous avons des raisons pour croire que les ennemis de notre Ecole ignorent les règles de la Philosophie Inductive. Nous pouvons en trouver la preuve dans le reproche que l'on a fait au Maître et à ses Disciples d'être gouvernés par *l'imagination*, de s'attacher à une *hypothèse*, de fournir des *mots* quand on leur demande des *idées;* de se perdre dans les hautes régions et de n'enseigner qu'une Doctrine *nébuleuse.* Les hommes qui les ont ainsi attaqués ne sont certainement pas des diffamateurs ; mais pour les acquitter de ce délit, nous ne pouvons pas nous dispenser de dire qu'ils ignorent ou la Doctrine, ou la Philosophie d'après laquelle elle a été construite, et peut-être même l'une et l'autre.

Disons-le franchement : le public même lettré ne s'est pas assez occupé de la Philosophie Naturelle Inductive, pour que des hommes d'un grand mérite ne se trouvent parfois en défaut sur quelques règles de cette méthode.

(La suite au prochain numéro.)

II. VARIÉTÉS.

Examens devant les Facultés de médecine du royaume. Agrégés.

En 1844, la Faculté de médecine de Paris, sur la proposition de M. le Doyen, prit une délibération portant que M. le Ministre de l'instruction publique serait instamment prié de demander aux chambres un traitement annuel de 1,000 fr. pour chacun de MM. les agrégés des Facultés de médecine. En cherchant ainsi à améliorer la position des agrégés, M. Orfila proposait en même temps de leur conférer de nouvelles attributions dans les examens et dans l'enseignement, et de rehausser par conséquent une situation déjà si justement honorée. Après bien des instances auprès du ministre actuel et de son prédécesseur, M. de Salvandy a sollicité des chambres, qui l'ont accordée, une somme de 50,000 fr. Aussi, à dater du 1er janvier prochain, chaque agrégé recevra un traitement fixe de 1,000 fr., indépendamment des droits de présence aux examens, qui sont alloués depuis 1823,

et des indemnités qui sont perçues en cas de remplacement des professeurs. A Paris cette indemnité s'élève à 2,000 fr., lorsqu'un agrégé est appelé à faire en entier le cours d'un professeur absent ou malade.

Dès que le budget de 1847 a été voté par les chambres, la Faculté de Paris a été saisie par M. le Doyen d'une proposition tendant à réaliser un projet qu'il avait déjà fait approuver en 1836 par la commission chargée de rédiger, sous sa présidence, la loi sur l'enseignement et sur l'exercice de la médecine. La Faculté, après un examen approfondi de la question, a pris un arrêté qui a été aussitôt transmis à M. le Ministre de l'instruction publique, et dont nous allons faire connaître les principales dispositions. Nous croyons ne pas nous tromper en assurant que les Facultés de médecine de Montpellier et de Strasbourg, *officieusement* consultées par M. le Doyen de la Faculté de Paris sur la réforme qu'il désirait opérer dans les examens et dans les études médicales, ont exprimé leur avis, après mûre délibération.

Le conseil royal de l'Université, si nous sommes bien informés, aurait déjà arrêté, ainsi qu'il suit, la partie de la demande relative aux examens :

A dater du 1er novembre 1846, les élèves qui prendront une première inscription seront tenus à subir à la fin de chaque année d'études, un examen dit *de fin d'année*.

Le premier examen roulera sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle médicales, c'est-à-dire sur les matières qui sont enseignées pendant la première année. Le deuxième examen aura pour objet l'anatomie et la physiologie ; il sera subi à la fin de la deuxième année. Enfin, le troisième examen portera sur la pathologie interne et externe, et sera soutenu à la fin de la troisième année.

Les examens de *fin d'année* seront faits par un professeur et deux agrégés ; les votes du jury devront être soumis à la sanction de la Faculté devant laquelle les examens auront été subis.

Chaque candidat devra être interrogé pendant une demi-heure, et chaque série se composera de quatre élèves.

Les examens dits *de fin d'année* auront lieu dans le courant du mois d'août. L'élève qui n'aura pas satisfait sera ajourné à subir de nouveau l'examen en novembre de la même année ; en cas d'un nouvel ajournement, il ne le soutiendra qu'en août de l'année suivante, et *ne pourra prendre aucune inscription de cette même année*. L'élève

sera donc considéré comme n'ayant point profité des leçons qui lui ont été données, et sera dès-lors obligé de recommencer l'étude des matières qui sont enseignées pendant l'année.

Ces examens n'entraîneront aucuns frais pour les élèves.

A la fin des quatre années d'études, les élèves subiront les cinq examens de *réception* et la thèse, prescrits par l'article 5 de la loi du 19 ventose an XI.

Les élèves des écoles préparatoires qui auront déjà subi deux examens de *fin d'année* dans ces écoles, seront dispensés de subir de nouveau ces examens devant les Facultés où ils voudront échanger leurs inscriptions. Quel que soit le nombre d'inscriptions prises dans ces écoles au-delà de huit, les élèves seront tenus de subir l'examen de *fin de la troisième année*. En adoptant cette mesure, sur laquelle les Facultés n'avaient pas donné un avis conforme, le conseil de l'Université a voulu reconnaître l'utilité des écoles préparatoires, et donner aux professeurs distingués qui en font partie un témoignage d'estime.

On le voit, l'arrêté a pour but de fortifier les études. En ce moment les élèves prouvent bien, à la fin de la première année, qu'ils ont étudié avec fruit les sciences accessoires, et à la fin de la troisième année qu'ils connaissent l'anatomie et la physiologie; mais à la fin de leurs études, combien de ces élèves ne voit-on pas presque complétement étrangers aux sciences physiques et anatomiques, sur lesquelles ils avaient pourtant répondu quelques années auparavant d'une manière satisfaisante! Dans le nouveau système, l'élève devra prouver chaque année qu'il a mis son temps à profit, et à la fin de ses études qu'il n'a rien oublié. C'est là un gage de sécurité pour les familles et pour la société.

D'après ce qui nous a été rapporté, la mesure serait exécutée comme il suit. Les Facultés procéderaient aux examens de *réception* depuis le mois de novembre jusqu'à la fin de juillet. Le mois d'août serait exclusivement réservé aux examens de fin d'année, et MM. les doyens feraient connaître par des affiches, dès la fin de novembre de chaque année, les jours du mois d'août suivant assignés à chaque élève pour subir l'examen de fin d'année. Ceux des élèves qui ne répondraient pas à l'appel ne seraient admis à subir l'examen au mois de novembre suivant, qu'après avoir justifié qu'ils se sont trouvés dans l'*impossibilité* de satisfaire à la prescription de l'arrêté pendant le mois d'août, et ceux qui ne se présen-

teraient ni en août ni en novembre seraient obligés de recommencer les études de l'année précédente.

Il reste maintenant à statuer sur la part obligatoire que les agrégés doivent prendre à l'enseignement, soit pour compléter des cours que les professeurs ne peuvent pas terminer dans un semestre, soit pour traiter certains points spéciaux dont l'étude n'a pas suffisamment attiré l'attention jusqu'à ce jour. Il importe d'ailleurs que MM. les agrégés soient en quelque sorte des intermédiaires entre les élèves et les maîtres, et qu'ils s'assurent par des conférences fréquentes que la parole du professeur n'a pas été stérile. Le projet de loi sur la médecine, qui doit être présenté aux chambres à la session prochaine, ayant comblé cette lacune, tout porte à croire que M. Orfila ajournera jusqu'à cette époque toute discussion sur ce point.

NOUVELLES DIVERSES.

Jurys de médecine. — Session de 1846.

Première Division. — M. Bouisson, Professeur, *Président.*

Les jurys seront ouverts :

A Perpignan, le lundi 7 septembre ;— à Toulouse, le samedi 12; — à Auch, le jeudi 17; — à Tarbes, le lundi 21 ; — à Pau, le vendredi 25 ; — à Bordeaux, le mardi 29 ; — à Bourbon-Vendée, le lundi 5 octobre; — à Périgueux, le samedi 10; — à Agen, le mercredi 14; — à Alby, le lundi 19.

Deuxième Division. — M. Dubrueil, Professeur, *Président.*

A Clermont-Ferrand, le mardi 8 septembre; — à Valence, le vendredi 18 ; — à Grenoble, le jeudi 24 ; — à Avignon, le jeudi 1er octobre ; — à Digne, le mardi 6 ;— à Marseille, le samedi 10 ; — à Nîmes, le lundi 19.

— M. le professeur Broussonnet n'ayant pu se charger du service de clinique interne pendant ce quadrimestre, M. Parlier, professeur-agrégé en exercice, en a été chargé.

— Les journaux nous ont, il y a quelque temps, appris la mort de M. Gasté, chirurgien principal de l'armée d'Afrique. Cette mort, due à une dysenterie contractée pendant le service d'inspection, nous fait espérer que M. le Ministre de la guerre prendra des mesures à cet égard. Trois hommes haut placés dans la médecine militaire ont succombé, en effet, en très-peu de temps, aux fatigues inséparables de la mission qui leur était confiée : ce sont Larrey, Antonini, Gasté. Les souvenirs que ce dernier surtout avait laissés parmi nous, ne nous permettaient point de garder le silence.

L'un des rédacteurs principaux :

DUMAS.

Juillet 1846.

Jours.	Heures.	TEMPS.	VENT.	Baromètre.	Thermomètre	Udomètre.	Température moyenne.	DÉCÈS. (*Sexe. Profession Age.*)
1	minima 9 h. midi maxima 2 h. c. du sol.	serein	N. N. O. marqué	763, 287	19, 0 24, 2 26, 0 27, 6 26, 5 22, 7		23, 3	fém. marchande 60
2	minima 9 h. midi maxima 2 h. c. du sol.	serein	N. O. faible	763,507	16, 0 24, 2 26, 6 29, 0 27, 2 25, 6		22, 5	
3	minima 9 h. midi maxima 2 h. c. du sol.	serein	N. N. E. faible	763,282	18, 0 27, 0 29, 5 32, 5 30, 6 26, 0		25,25	fém. 75 fém. 68 masc. teinturier 40 4 enfants au-dessous de 10 ans.
4	minima 9 h. midi maxima 2 h. c. du sol.	serein	S. E. faible	762, 617	20, 6 28, 5 31, 0 32, 6 30, 4 24, 8		26, 6	fém. 59 masc. militaire 22 masc. 16 masc. 41 masc. md. de bas 81
5	minima 9 h. midi maxima 2 h. c. du sol.	serein	S. E. faible	762, 266	19, 0 27, 0 28, 5 30, 6 28, 0 23, 8		24, 8	masc. 26 masc. domestiq. 26
6	minima 9 h. midi maxima 2 h. c. du sol.	serein, nuages nombreux	O. N. O. marqué	760, 661	20, 0 26, 5 28, 8 30, 5 29, 0 24, 7		25, 25	masc. g. des pris. 33 fém. 85 masc. militaire 26 masc. maçon 22 masc. militaire 22 masc. maçon 20 plus 7 enfants
7	minima 9 h. midi maxima 2 h. c. du sol.	serein, nuages nombreux	N. N. O. marqué	761, 916	19, 0 24, 5 26, 8 27, 5 26, 2 23, 8		23, 25	
8	minima 9 h. midi maxima 2 h. c. du sol.	serein, quelques nuages	S. S. E. marqué	760, 119	17, 5 25, 8 29, 7 30, 4 27, 0 23, 0		23, 95	masc. militaire 26 masc. 12 plus 5 enfants
9	minima 9 h. midi maxima 2 h. c. du sol.	couvert or. très-fort la nuit. tonn.	S. E. marqué	759, 706	19, 1 23, 5 25, 4 27, 5 26, 3 23, 0	51,0 demi-millimèt.	23, 3	fém. 34 masc. militaire 22
10	minima 9 h. midi maxima 2 h. c. du sol.	couvert. orage la nuit, tonnerre	S. E. faible	759, 642	19, 5 23, 6 24, 9 26, 5 25, 8 23, 0	8,0 demi-millimèt	23, 0	fém. 66 fém 57 plus 7 enfants
11	minima 9 h. midi maxima 2 h. c. du sol.	serein, nuages nombreux	N. E. faible.	762, 602	18, 6 24, 0 27, 0 29, 5 27, 0 23, 0		24, 05	masc. tisserand 38
12	minima 9 h. midi maxim 2 h. c. du sol.	serein	N. O. faible	762, 678	17, 0 26, 0 28, 5 30, 6 29, 6 26, 0		23, 8	
13	minima 9 h. midi maxima 2 h. c. du sol.	serein	N. E. faible	762, 076	18, 5 27, 3 30, 2 32, 1 29, 5 25, 0		25, 3	fém. domestique 31 fem. de peine 63 masc. cultivat. 34 fém. 86 fém. 39 plus 8 enfants
14	minima 9 h. midi maxima 2 h. c. du sol.	serein, nuages nombreux	E. S. E. faible	762, 054	21, 0 26, 2 29, 0 31, 6 28, 0 24, 0		26, 3	masc. militaire 26
15	minima 9 h. midi maxima 2 h. c. du sol.	serein orage, tonn. dans la nuit	O. S. O. faible.	759, 167	21, 4 28, 0 30, 6 34, 0 30, 8 26, 8	inappré-ciable.	27, 7	masc. commis 21 plus 5 enfants.
16	minima 9 h. midi maxima 2 h. c. du sol.	serein	S. S. O. faible	755,391	21, 6 28, 0 29, 3 32, 4 30, 0 26, 2		27, 0	masc. tailleur 86 masc. épicier 24 masc. militaire 22 masc. militaire 30 masc. cultivat. 86 plus 10 enfants

MALADIES.

Malades entrés dans les salles de M. Herpin, médecin militaire à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi.

Diarrhée	47,0
Fiév. gastr. bilieuse	13
Affection rhumat.	8
Fièvre typhoïde	11
Dysenterie	1
Pleuropneumonie	4
Fièvre inflammat.	6
Catarr. pulmonaire	17
Fiév. interm. simp.	22
Affection vermin.	2
Ictère	3
Embarras gastriq.	15
Aphonie	1
Affection du cœur	2
Tétanos	1
Fiév. inflamm. bil.	6
Variole	1
Péritonite	1
Irritation gastrique	2
Céphalalgie	1
Irritation intestinale	2
Dartres	1
Affection syphilitiq.	1
Bronchite	2
Fièvre muqueuse	1
Fièvre rémittente	1

Le 1er juillet il existait dans les salles 114 malades.

Du 1er au 31 juillet, entrés 173
— morts 8

Les maladies des sujets qui ont succombé sont les suivantes :

Fièvre typhoïde	6
Péritonite	1
Phthisie	1

Nota. Nous ne pouvons donner la note des malades entrés dans les salles de la clinique médicale, faute de renseignements exacts. Nous tâcherons, si cela nous est possible, de réparer cette omission dans le N° d'octobre.

Les maladies qui ont régné pendant ce mois ont participé de la nature de celles qui s'étaient manifestées vers la fin du mois de juin. Le génie bilieux a dominé et souvent il s'est associé à l'état nerveux. Le tube digestif a été l'aboutissant principal des mouvemens fluxionnaires : de là des embarras gastriques, des diarrhées et des dysenteries ; quelquefois les organes cérébraux ont été conjointement intéressés, et l'on a pu étudier alors les diverses formes de la fièvre typhoïde. Vers la fin du mois, le type intermittent, que revêtaient certaines de ces affections, a pris le caractère pernicieux, et a été l'origine de ces fièvres cholériques, pneumoniques, des dysenteries si bien étudiées par Torti.

Les évacuants, dont l'action a été favorisée par une saignée préalable, ont formé la base de la médication em-

Jours.	Heures.	TEMPS.	VENT.	Baromètre.	Thermomètre	Udomètre.	Température moyenne	MALADIES.	DÉCÈS.
									Sexe. Profession. Age.
17	minima				20, 0			ployée. La combinaison des anti-spasmodiques diffusibles (camphre) et de l'anti-périodique avec les évacuants, n'a pas peu contribué à produire des résultats aussi avantageux que prompts.	
	9 h.	nuageux	S. O. faible		24,				
	midi	serein, nuag. très-nomb.	O. N. O. fort	754, 565	24, 8		23, 0		
	maxima				26, 0				
	2 h.				24, 5				
	c. du sol.	serein	O. N. O. fort	757, 833	21, 5				
18	minima				16, 0				fém. 52
	9 h.				23, 0				masc. militaire 39
	midi	serein	N. N E. marq.	758, 274	26, 4		22, 4		
	maxima				28, 8				
	2 h.				26, 8				
	c. du sol.				22, 1				
19	minima				17, 5				
	9 h.				25, 8				
	midi	serein	S. E. faible	760, 581	27, 2		23, 35		
	maxima				29, 2				
	2 h.				26, 8				
	c. du sol.				23, 0				
20	minima				21, 0				
	9 h.				23, 8				fém. domestique 76
	midi	serein, quelques nuages	S. E. faible	761, 507	25, 8		25, 25		fém. 21
	maxima				29, 5				plus 7 enfants
	2 h.				27, 6				
	c. du sol.				24, 7				
21	minima				19, 0				
	9 h.				26, 7				fém. 26
	midi	serein	O. N. O. faible	761, 491	29, 8		26, 5		masc. charron 57
	maxima				34, 0				
	2 h.				31, 0				
	c. du sol.				28, 3				
22	minima				20, 1				
	9 h.				28, 0				masc. garde 48
	midi	serein	N. E. faible	759, 914	30, 8		26, 95		masc. maçon 59
	maxima				33, 8				fém. 58
	2 h.				31, 7				fém. 70
	c. du sol.				27, 2				fém. domestique 17
23	minima				20, 0				plus 10 enfants
	9 h.				29, 4				
	midi	serein	N. E. faible	759, 050	30, 0		27, 25		fém. 63
	maxima				34, 5				masc. maçon 85
	2 h.				31, 0				
	c. du sol.				26, 0				
24	minima				20, 1				
	9 h.				26, 0				masc. coutelier 69
	midi	serein, quelques nuages	S. E. faible	759, 277	28, 0		25, 35		masc. cultiva. 54
	maxima				30, 6				masc. cultiv. 26
	2 h.				28, 0				plus 5 enfants
	c. du sol.				25, 0				
25	minima				20, 6				
	9 h.				27, 2				fém. 32
	midi	serein, quelques nuages	N. O. faible	759,859	31, 4		27, 6		masc. cuisinier 79
	maxima				34, 6				masc. musicien 30
	2 h.				33, 1				
	c. du sol.		N. O. fort.		27, 0				
26	minima				19, 5				
	9 h.				24, 8				fém. religieuse 34
	midi	serein	N. N. E. fort	762, 145	27, 0		24, 25		masc. militaire 21
	maxima				29, 0				masc. militaire 19
	2 h.				27, 5				masc. militaire 38
	c. du sol.				23, 8				
27	minima				18, 5				
	9 h.				25, 7				masc. 70
	midi	serein	N. N. E.	762, 904	29, 0		24, 85		plus 10 enfants
	maxima				31, 2				
	2 h.				29, 5				
	c. du sol.				25, 8				
28	minima				18, 2				
	9 h.				26, 0				masc. poissonnier 20
	midi	serein	N. N. E. marq.	762, 225	29, 7		24, 85		masc. postillon 33
	maxima				31, 5				masc. militaire 20
	2 h.		S. O. faible.		30, 5				masc. chapelier 41
	c. du sol.				24, 7				plus 3 enfants
29	minima				19, 0				
	9 h.	serein	N. N. E. marq.		26, 8				
	midi	serein	N. N. E. marq.	760, 263	28, 8		25, 25		
	maxima				31, 5				
	2 h.	serein	S. S. O. marq.		28. 5				
	c. du sol.				24, 0				
30	minima				17, 5				
	9 h.				25, 8				masc. militaire 25
	midi	serein	S. S. E. faible	759, 495	27, 4		24, 0		fém. domestique 26
	maxima				30, 5				
	2 h.				27, 0				
	c. du sol.				23. 8				
31	minima				21, 0				masc. propriét. 53
	9 h.	nébuleux	E. marqué.		25, 2				masc. 18
	midi	serein	S. S. E. faible	758, 609	27, 1		25, 2		masc. militaire 24
	maxima				29, 4				masc. militaire 22
	2 h.				26, 5				masc. tailleur 29
	c. du sol.				22, 8				plus 4 enfants

Température maxima du mois	34,6
— minima du mois	16,0
Variation extrême du mois	18,6
Moyenne des maxima	30,61
— des minima	19,37
— du mois	24,99
Hauteur maxima du baromètre	763,507
— minima —	754,565
Variation extrême du mois	8,942
Hauteur moyenne du mois	760,681

Beau temps à midi 29 jours.
Temps couvert — 2 jours.
Jours de pluie — 3 orages.
Quantité d'eau tombée 59 demi-millimètres.

Vents à midi.

S. jours.	S. E. 7 jours.	E. S. E. 1 jour.	N. N. E. 6 jours.
E. —	N. E. 4 —	S. S. E. 3 —	O. S. O. 1 —
N. —	S. O. —	S. S. O. 1 —	N. N. O. 2 —
O. —	N. O. 3 —	O. N. O. 3 —	

Octobre 1846.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

—

Salles militaires de l'Hôpital Saint-Eloi.

(service de M. Herpin, médecin principal).

—

De l'iodure de potassium dans le traitement du rhumatisme.

(Suite et fin.)

La température de l'hiver de cette année a été très-variable, mais généralement douce. Souvent la chaleur du milieu du jour offrait un contraste remarquable avec le froid du matin et du soir. Ces transitions, comme on le sait, ne sont pas rares dans la saison qui suit; aussi l'analogie entre cette constitution de l'air et celle du printemps a été évidente, et cette analogie s'est reproduite dans la nature et le siége des maladies régnantes à cette époque. C'est ainsi que l'élément catarrhal a prédominé et qu'il a revêtu diverses formes; de-là, des angines, des bronchites, des pleurésies, des otites, des éruptions de toute espèce, etc. etc. La variole a régné d'une manière épidémique, et quoiqu'elle n'ait pas été meurtrière, elle n'a pas laissé cependant que d'être très-grave.

La chaleur du lit, l'usage des boissons adoucissantes légèrement sudorifiques et le régime diététique ont formé la base des moyens thérapeutiques employés, et cette méthode de traitement a presque toujours été suivie de succès. L'état inflammatoire s'associait quelquefois à l'affection principale, et l'on était alors forcé de combiner les anti-phlogistiques avec les moyens indiqués

pour détruire cette complication. L'emploi des émissions sanguines avait en pareille circonstance l'avantage d'effacer l'élément prédominant, et de rompre le spasme qui pouvait s'opposer à la détente. On voyait bientôt, en effet, la diaphorèse succéder à ce mode de médication et le bien-être reparaître. Il a été rarement nécessaire de recourir aux vésicatoires comme anti-fluxionnaires et sudorifiques. En général, l'application de ces topiques n'a pu être faite que dans les cas où l'affection s'était localisée sur l'appareil respiratoire, et lorsque tout symptôme d'irritation avait disparu.

Pendant le mois de mars, les rhumatismes se sont manifestés en très-grand nombre, comme on a dû s'en convaincre par la lecture des observations qui précèdent, et l'on a pu naturellement rapporter leur apparition aux modifications fréquentes survenues, à cette époque, dans les qualités de l'air. Douze cas se sont présentés presque en même temps à notre observation, et dix d'entre eux ont été traités par l'iodure de potassium.

Il est aujourd'hui bien démontré que les théories émises sur la nature du rhumatisme n'ont pas été sans influence sur la thérapeutique de cette affection : tant il est vrai de dire que la pratique ne s'isole pas de la théorie ! Pour les médecins qui ne voient dans cet état morbide qu'une inflammation franche, les saignées font merveille, surtout si elles sont abondantes et répétées ; pour d'autres, les remèdes dits *hyposthénisants* ont seuls le pouvoir de réussir ; aussi MM. Vyan-Lagarde, Ribes, Delourmel, préconisent l'emploi du tartre stibié à haute dose ; MM. Corrigan et Requin, celui de l'opium ;

MM. Richard Brochlesby, Macbride, William-Withe, Aram, Stœber, celui du nitrate de potasse; tandis que, pour M. Briquet, le sulfate de quinine est un agent infaillible. Il s'en faut bien que les résultats obtenus par ces remèdes aient été constamment heureux; bien des fois, à côté des succès, peut-être contestables, on a compté de grands revers. Dans ces dernières années, quelques médecins, espérant découvrir dans l'iodure de potassium des propriétés anti-rhumatiques analogues à celles que cet agent possède contre l'affection syphilitique, se sont hâtés de recourir à son emploi. Un instant, cette substance a semblé répondre à la confiance qu'elle s'était attirée : ainsi, M. E. Bouyer a publié plusieurs observations qui paraissent démontrer l'efficacité de cet agent; mais comme des faits diamétralement opposés et non moins nombreux ont été rapportés par d'autres expérimentateurs, il arrive qu'on se trouve encore peu éclairé à ce sujet.

Que penser de ces résultats? On dirait qu'en face de cet état morbide, l'expérience du jour est perdue pour le lendemain. C'est que le rhumatisme n'affecte pas toujours la même physionomie. Le caractère d'acuité ou de chronicité, la nature de la fièvre concomitante quand il est aigu, et tant d'autres complications, forment autant de problèmes particuliers, dont la solution exige beaucoup de sagacité et d'attention de la part du médecin, et contribue à faire varier singulièrement la thérapeutique. C'est un état particulier qu'il est convenable d'appeler *état rhumatique*, et qui n'est, probablement, ni une inflammation, ni une névrose, ni aucune de ces modifications générales qui se combattent par les toniques,

les excitants, les relâchants, les résolutifs, etc. L'attaque qui en est la manifestation, doit être considérée comme un effort médicateur auquel participent synergiquement la fièvre, les mouvements fluxionnaires et la douleur; mais cet effort est quelquefois pénible, et, en se répétant, il altère profondément les forces, ce qui conduit alors à l'indication de le rendre inutile ou de le prévenir. Enfin, on ne doit pas ignorer que, dans le rhumatisme aigu, la fièvre concomitante peut revêtir un caractère assez grave pour contrarier les actes synergiques et constituer ainsi une véritable complication.

De ces diverses considérations, il résulte qu'on doit respecter les attaques lorsque les forces sont en bon état et que les actes morbides s'exécutent avec régularité; qu'il est indispensable de réduire à leur type normal les affections élémentaires qui les constituent, telles que les mouvements fluxionnaires, la douleur, la fièvre; et qu'il est des conditions dans lesquelles il convient d'imprimer quelques secousses à l'économie pour rendre ces mêmes attaques inutiles ou pour les prévenir.

Quant à l'idée de recourir à un traitement spécifique dont l'action s'adresse au principe rhumatique, jusqu'à présent il n'a pas été possible de la réaliser, malgré les nombreuses investigations auxquelles on s'est livré.

Il est facile de déduire de cet exposé que les deux premières méthodes de traitement conviennent surtout au rhumatisme aigu, tandis que la dernière est souvent indispensable pour combattre le rhumatisme chronique.

Examinons maintenant dans quelles conditions l'iodure de potassium a été administré, et voyons si l'on

peut attribuer ou non à cet agent une propriété spécifique.

Dix malades ont été soumis à l'administration de l'iodure de potassium; leur âge était de 20 à 30 ans. Chez presque tous le tempérament lymphatique dominait. Trois d'entre eux étaient mal constitués et portaient les caractères de la diathèse rhumatique : l'un des trois avait éprouvé six attaques avant son entrée à l'hôpital, et les deux autres ressentaient des douleurs toutes les fois qu'il se manifestait quelque changement dans la constitution de l'air. Chez plusieurs, l'invasion de la douleur et du gonflement articulaire avait été précédée par des douleurs vagues dans les membres apparaissant plusieurs fois et disparaissant de même, douleurs qu'accompagnaient des frissons alternant avec des bouffées de chaleur.

La plupart avaient été exposés à de violentes suppressions de transpiration, et l'affection rhumatismale s'était développée presque immédiatement après l'action de cette cause. Chez quelques-uns cet état morbide apparaissait instantanément et sans cause occasionnelle appréciable.

Les symptômes d'acuité étaient évidents sur le plus grand nombre, et il était facile de les constater par l'élévation de la température de la peau, la fréquence du pouls, l'agitation continuelle, le trouble des fonctions digestives, etc. L'auscultation du cœur a fait reconnaître chez quelques-uns le bruit de souffle. Les phénomènes locaux consistaient en des douleurs qui siégeaient, soit au niveau des articulations, soit le long des gaînes synoviales des tendons. Chez tous, ces dou-

leurs ne permettaient pas le moindre mouvement ni le moindre contact de la partie affectée. Le gonflement et la tension ont toujours existé, et chez quelques-uns on a pu découvrir, à l'aide de l'exploration, un épanchement dans la cavité de l'articulation du genou.

Aucun des malades n'avait été soumis à d'autre médication particulière, avant son entrée à l'hôpital, qu'au repos et à la diète, et sur l'un d'eux la réaction vive et l'embarras gastrique qu'il présentait ont réclamé, dès son arrivée, l'emploi d'une saignée et d'un émétique.

Chez trois l'iodure de potassium a été administré seul; on a associé ce médicament au tartre stibié en lavage chez les autres. En même temps que l'on avait recours à cette médication interne, on ne négligeait pas, dans quelques circonstances, l'état local, contre lequel on agissait à l'aide de topiques émollients.

La dose de l'iodure de potassium ne s'est jamais élevée au-dessus de 12 décigrammes par jour, et la quantité administrée au début n'a pas dépassé 8 décigrammes. L'usage de cette substance, donnée, en trois fois, sous forme de potion, a été continué quelque temps après la disparition complète des symptômes morbides.

Dans tous les cas, la sueur a annoncé une diminution dans l'intensité des symptômes, et cette transpiration s'est généralement présentée vers le 6e ou le 7e jour. Quand elle a manqué, la guérison n'a pas été durable, comme on peut s'en convaincre par la lecture de la 4e observation, qui fait voir que l'on n'a pu compter sur la destruction totale des symptômes du rhumatisme qu'après la détente.

Sur un seul, l'usage du médicament n'a produit

aucun résultat ; il faut ajouter que l'affection était essentiellement chronique, et que des médications d'une autre espèce n'avaient pas été plus avantageuses.

Quelle conséquence tirer de l'analyse des faits que nous avons exposés? Faut-il dire, avec M. E. Bouyer, que l'iodure de potassium est un moyen aussi puissant pour la guérison du rhumatisme que le mercure pour celle de la syphilis, que le quinquina pour celle des fièvres intermittentes? Nous ne le pensons pas; car les expérimentations ne sont pas encore assez nombreuses ni assez concluantes pour se prononcer d'une manière définitive. Nous ne saurions non plus considérer cet agent comme indifférent ; mais il nous paraît que, si l'on en excepte les circonstances dans lesquelles des états spécifiques, tels que les scrophules, la syphilis, viennent compliquer l'affection rhumatismale, l'iodure de potassium, lorsqu'il est administré à la dose prescrite dans les observations citées, peut rentrer parmi les moyens qui se rapportent à l'application des méthodes naturelles de traitement, car il semble provoquer la transpiration.

Si l'on étudie, en effet, l'action pathogénique de cette substance, on ne tarde pas à se convaincre que, prise à l'intérieur, elle modifie singulièrement les fonctions du tube digestif, et qu'elle impressionne vivement le tissu dermoïde. Rien de plus commun que de voir les malades qui en font usage, affectés d'éruptions diverses, éprouver des picotements, de la chaleur, un prurit plus ou moins prononcé, et transpirer abondamment. Tous ces symptômes n'ont pas été constatés, il est vrai, sur les sujets soumis à notre observation ; mais chez le plus grand

nombre on a pu s'apercevoir que la sueur constituait un événement favorable. Ce mouvement critique, habituellement précédé d'exacerbation dans les phénomènes morbides, a dû être, sans doute, favorisé par l'action du tartre stibié, qui était administré le plus souvent en même temps que l'iodure.

Nous hésitons, du reste, nous le répétons, à nous prononcer sur le mode d'action de ce remède; car le rhumatisme aigu et à l'état de simplicité se juge souvent par les sueurs vers le 7[e] ou le 9[e] jour, quoique le malade ne soit soumis à aucune espèce de médication. Nous croyons, d'ailleurs, qu'il importe d'établir une distinction entre les effets de l'iodure de potassium administré à haute dose, et ceux qui résultent de cette substance prescrite d'après la formule indiquée dans les observations qui précèdent. Dans le premier cas, ce médicament semblerait rentrer dans la classe des agents empiriques perturbateurs, et, à ce titre, il pourrait surtout convenir au rhumatisme chronique; tandis que, dans le second, on devrait le rattacher à la classe des moyens qui agissent suivant les méthodes naturelles de traitement.

Quelque peu concluants que soient les faits cités ci-dessus, relativement à l'iodure de potassium mis en usage dans les cas de rhumatisme, il serait encore utile de se livrer à de nouvelles recherches et sur une échelle plus étendue, afin de pouvoir préciser, d'une manière exacte, les indications et les contre-indications de l'emploi de cette substance.

C.

De l'emploi de l'appareil de Scott dans le traitement des tumeurs blanches.

Note offerte à la Société de Médecine-Pratique de Montpellier,

par le Dr H. Boileau de Castelnau.

I.

Bagieu, Ledran et Bilguer se sont élevés contre l'abus de l'amputation des membres.

C'est surtout en faveur des blessés sur le champ de bataille que les auteurs font entendre leur voix.

Bilguer passe rapidement sur la gangrène, la carie et le cancer; il ne propose aucun moyen pour prévenir l'amputation dans les *tumeurs blanches*.

Les faits que nous allons rapporter contribueront peut-être à diminuer le nombre des amputations dans certains cas de la maladie qui porte ce nom. La tumeur blanche atteint surtout l'ouvrier pauvre, chez qui les membres sont d'autant plus précieux, qu'en ces organes résident les instruments de travail sous les trois aspects : capital, travail et talent.

Nous devons à notre ami Raymond Broussonnet, médecin en chef de l'Hôpital-Général de Montpellier, la connaissance de l'appareil de Scott et de son procédé d'application.

Nous l'avons souvent employé. En rapportant quelques-uns des cas observés, nous apprécierons, autant que possible, les circonstances où il est indiqué et celles où il est contre-indiqué.

Nous n'avons introduit qu'une petite modification, inspirée par le mode de déligation en usage aujourd'hui : à la bande de flanelle employée par Scott et les médecins

suisses, nous avons substitué le bandage amidonné. Le membre est ainsi mieux fixé dans l'appareil; il peut rendre plus facilement d'importants services.

Avant l'emploi de ce procédé, nos efforts, comme ceux de tous les praticiens, étaient vains contre les lésions articulaires appelées *tumeurs blanches :* l'amputation ou la mort étaient les seules chances pour le malade.

Ce n'est pas la crainte de l'insuccès dans cette grande opération qui nous a fait adopter le procédé de Scott.

Nous avons fait connaître, dans le *Journal des Sciences Médicales de Montpellier,* tom. II, et dans la *Gazette Médicale* de la même ville, les succès que nous avions obtenus : 2 morts sur 27 amputations; encore avions-nous opéré, à notre corps défendant, les deux qui ont succombé; nous étions arrivé à la 27e amputation avec un seul décès.

Pour appliquer cet appareil, l'on se procure l'onguent suivant :

1° ℞ Camphre pulv. . . . . . .
Pomm. napolit. double. . . } *ââ* ʒ. 15.
Cérat de savon. . . . . .

M. F. S. A. à froid, onguent.

2° Des bandelettes agglutinatives de diachylum, larges de 3 à 4 centimètres, assez longues pour faire un tour et demi du membre.

3° ℞ Emplâtre de plomb. . . . 3 parties.
Savon. . . . . 1 *id.*

M. F. S. A. emplâtre peu étendu sur une peau blanche.

4° Une ou plusieurs bandes.

5° Un soluté épaissi d'amidon.

Mode d'application :

1° Laver la partie avec de l'eau de savon chaude ;

2° Frictionner avec eau-de-vie camphrée jusqu'à excitation légère de la peau ;

3° Charger de l'onguent (N° 1) des bandes de linge souple, de la longueur égale à une circonférence et demie du membre et larges de 4 centimètres : on en recouvre la partie malade, depuis quatre travers de doigt au-dessous, jusqu'à quatre travers de doigt au-dessus, en suivant le procédé de Scultet, avec cette différence que l'on applique le plein de la bande tantôt en dessus, tantôt en dessous. L'on s'inspire, d'ailleurs, du besoin de bien recouvrir les parties sans laisser le moindre jour, sauf le cas où il y a des ulcérations ou trajets fistuleux. Nous verrons plus bas comment on procède en pareil cas.

4° Agir de même à l'aide des bandelettes de diachylum.

5° Recouvrir le tout avec l'emplâtre de plomb et savon, en disposant les pièces de cet emplâtre selon la longueur du membre, de manière à entourer exactement l'articulation.

6° Terminer par le bandage roulé et amidonné, en commençant par l'extrémité du membre, en comprimant régulièrement.

Tel est l'ensemble des moyens employés dans le procédé de Scott. Nous avons fait quelques modifications à l'appareil qui nous fut donné par le Dr R. Broussonnet. Ainsi, au lieu de pièces de flanelle pour recevoir l'onguent N° 1, nous faisons usage du linge ordinaire, et nous ajoutons le soluté épaissi d'amidon pour rendre le bandage inamovible.

Voici quelques observations où nous avons fait usage du procédé de Scott.

II.

T......, Corse, âgé de 35 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, présentait, à l'index gauche, une tuméfaction avec mobilité contre nature de l'articulation de la deuxième phalange avec la troisième. Plusieurs trajets fistuleux donnaient issue à du pus d'un blanc albâtré.

En même temps, T..... avait le pied gauche fort tuméfié dans sa région tarso-métatarsienne. Les articulations de cette région étaient mobiles ; des fongosités semblaient tenir la place des os.

Deux fistules à la région plantaire, une à la région dorsale, laissaient suinter un pus séreux albâtré, parfois ichoreux.

La lésion du doigt fut traitée par des bains iodurés, la pommade iodurée ; plus tard, par un petit appareil de Scott, plusieurs fragments osseux ont été extraits de ce doigt. La tuméfaction a beaucoup diminué ; la maladie n'est pas entièrement guérie encore (septembre 1846).

Les moyens internes ont été le carbonate de fer, l'élixir de Peyrilhe, la décoction de feuilles de noyer.

L'appareil de Scott amidonné fut appliqué au pied.

Il y avait une précaution à prendre afin de ne pas obturer les fistules cutanées. A mesure que l'on applique les bandelettes, les bandes et l'emplâtre qui constituent l'appareil, il faut avoir soin d'exciser, d'une quantité suffisante, ces diverses parties en regard du trajet fistuleux ou ulcération.

Le malade porta l'appareil pendant un an. Il ne resta à l'infirmerie que le temps nécessaire à sa dessiccation lorsqu'il fut appliqué pour la première fois. Pour les changements nécessaires, chaque 20, 30 à 40 jours, selon les circonstances, le malade y restait le temps nécessaire à la dessiccation.

Cet homme n'a cessé de travailler. Il a fait plus de mouvement des extrémités inférieures, que n'en font communément les détenus. Employé au séchoir, il marchait ou se tenait debout pendant presque toute la journée.

La constitution s'est améliorée. La pâleur blafarde a été remplacée par un teint analogue aux soldats revenus de l'Algérie bien portants. Il a obtenu cette coloration dans l'atelier du séchoir exposé au soleil, dont les rayons sont réfléchis par un vaste bâtiment blanchi à la chaux.

Ta....., âgé aujourd'hui de 27 ans, ancien militaire venu d'Afrique, présenta des symptômes de tubercules dans le poumon droit. Peu après, le genou droit devint douloureux, se tuméfia. Pendant six mois, nous employâmes divers moyens selon l'indication qui se présentait : frictions mercurielles, frictions avec la pommade iodurée, avec ces deux pommades mêlées, cautères, etc. La maladie s'aggrava. Il se fit trois ouvertures : deux au-dessous de la rotule, de chaque côté du ligament rotulien ; une au-dessus de cet os, à la partie externe du membre.

Nous tournâmes nos vues vers l'appareil de Scott. Cet homme l'a porté pendant deux ans, se livrant à tous les mouvements communs avec ses camarades.

Pendant son application, nous eûmes soin de laisser à découvert les ouvertures fistuleuses et les plaies des cautères.

Ta.... est sorti le 12 juin 1846. Le genou présentait les dimensions normales; aucune fistule, seulement un peu de douleur dans quelques points, lorsque le malade cherchait à fléchir la jambe sur la cuisse. Il marchait sans appareil.

Craignant néanmoins que quelque mouvement brusque ne provoquât du désordre, nous lui conseillâmes l'appareil.

Peu après la première application, Ta.... avait commencé à reprendre sa santé générale et son embonpoint, que lui avait fait perdre la lésion de la poitrine et du membre, ainsi que son séjour au lit, avant l'emploi du procédé de Scott.

Nous avions placé un séton au côté droit du thorax, au moment où la maladie articulaire faisait des progrès vers la guérison. Aux approches de sa libération, Ta... enleva son séton sans nous en avertir. Il ne tarda pas à s'en repentir, à cause des phénomènes morbides qui se déclarèrent du côté de la poitrine. Un traitement rationnel, dans lequel entra en première ligne la réapplication du séton, triompha de cet accident.

A sa sortie, cet homme se rendit aux bains de mer à Cette; il a été vu, à son passage à Montpellier, par le docteur R. Broussonnet.

Nous l'avons vu nous-même à son retour de Cette; les mouvements de l'articulation avaient acquis un peu plus de liberté.

C....., blond, tempérament lymphatique sanguin, a fait les campagnes d'Afrique, dans lesquelles il a beaucoup souffert.

Cet ancien militaire prétend que, depuis qu'il a subi le supplice du *coq-gaulois*, il souffre de l'articulation tibio-tarsienne.

Nous avons vu cette articulation, d'abord sans tuméfaction; peu à peu celle-ci apparut, et atteignit deux centimètres de diamètre de plus que celle de l'extrémité droite restée saine.

L'appareil de Scott amidonné fut appliqué.

Au bout de dix-neuf mois il devint inutile. La maladie a cessé; mais le mollet de ce côté est plus volumineux que l'autre; les douleurs qu'il a éprouvées depuis la peine disciplinaire citée plus haut, n'ont pas encore disparu.

L......, Espagnol, d'un tempérament lymphatique nerveux, âgé de 30 ans environ, était atteint d'une tumeur blanche au genou gauche.

Nous combattîmes pendant quelque temps l'élément inflammatoire et nerveux qui accompagnaient localement la maladie; nous ne pûmes prévenir plusieurs trajets fistuleux.

Les phénomènes que nous venons de citer étant calmés, nous appliquâmes l'appareil de Scott amidonné.

L..... put se livrer au mouvement. Placé au quartier des infirmiers, il se rendait utile à des soins d'économie domestique de l'établissement.

Ce malade n'a cessé de parcourir les diverses parties

de la maison qui réclamaient son service, en s'aidant d'une simple canne.

Peu à peu la tuméfaction diminua, les fistules cessèrent de fournir du pus.

L'on a pu voir L...... à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi, où il passa quelques jours après avoir quitté Nîmes.

L'ankylose n'était pas complète ; elle permettait quelques mouvements à l'articulation ; celle-ci avait le volume normal, les douleurs avaient cessé.

D....., d'un tempérament lymphatique, petite taille, tissu cellulaire fort développé, portait depuis plusieurs mois une tuméfaction à la partie antérieure de la cuisse gauche. Cette tumeur s'étendait depuis quatre travers de doigt au-dessous de la région inguinale jusqu'à l'articulation fémoro-tibiale. Cette articulation paraissait n'être pas étrangère à la maladie. D...., sans en préciser la cause, a vu se produire la lésion dont nous parlons. La douleur avait été presque toujours nulle ; il y avait de la gêne dans les mouvements du genou ; la tumeur avait commencé par la partie moyenne et antérieure de la cuisse.

Dans cette région, les mains touchaient une tuméfaction ellipsoïde qui paraissait être constituée par un kyste rempli d'une matière plus ou moins liquide; ainsi le faisait présumer la fluctuation.

L'appareil de Scott amidonné triompha de cette maladie.

Quelle en était la nature? Nous l'ignorons; le tempérament du sujet, sa manière de vivre, les quelques symptômes énumérés nous faisaient penser qu'elle dé-

pendait de la diathèse scrophuleuse. Le but du praticien est rempli ; il a agi selon les indications et guéri son malade.

Nous pourrions reproduire d'autres faits, ils seraient superflus. Plusieurs détenus ont été libérés sans être complétement guéris ; nous n'avons point eu de leurs nouvelles.

Il en est qui ont succombé pendant leur traitement : l'un à la carie de plusieurs vertèbres lombaires, avec abcès par congestion se faisant jour à l'aine ; l'autre à la phthisie pulmonaire.

Les articulations malades nous ont montré les foyers purulents taris, leurs parois desséchées plus ou moins recouvertes de bourgeons charnus ; l'adhérence semblait prochaine. Dans d'autres parties moins avancées vers la guérison, la membrane synoviale était desséchée, grainée, au lieu d'être luisante, lisse.

III.

Dans quels cas doit-on employer l'appareil de Scott ? — Dans quels cas doit-on s'en abstenir ? — Quelles sont les circonstances qui accompagnent son usage ?

Plus la maladie est réduite à elle-même, dégagée de toute complication ; plus on doit espérer que le sujet supportera l'appareil, et qu'il en éprouvera du soulagement.

Peu de temps après son application, le malade éprouve une forte démangeaison, même de la cuisson à la peau. L'action du calorique employé pour sécher l'amidon tend à augmenter ces phénomènes. Si le malade n'est

pas raisonnable, il s'impatiente et doute du succès de ce moyen thérapeutique.

Aussi est-il nécessaire de le faire sécher par un feu doux, ou par l'action des rayons solaires pendant la belle saison.

L'on ne doit permettre des mouvements au malade que lorsque les bandes sont bien sèches, que l'appareil fait corps, ce dont on s'assure en percutant.

Au bout de quelques jours, par l'affaissement des parties, la diminution de l'enflure, le membre joue, pour ainsi dire, dans l'appareil. L'on ne doit pas plus tarder à le renouveler.

Une fois la tuméfaction passée, nous estimons qu'il faut le renouveler le moins possible : nous le laissons de 30 à 40 jours.

Lorsque l'articulation malade ne présente plus de suppuration, que les fistules sont taries, que la tuméfaction et la douleur ont entièrement cessé, en un mot, que tous les phénomènes morbides ont disparu, nous ne nous hâtons cependant pas d'enlever l'appareil; nous le laissons assez long-temps pour que les cicatrices intérieures, l'ankylose, si elle doit se faire, soient formées.

Nous n'enlevons pas l'appareil en entier tout d'un coup; nous supprimons d'abord l'emplâtre de plomb et savon, puis le premier emplâtre à bandelette, ou bien nous ne laissons que le bandage amidonné simple; enfin, un bandage roulé sec. — Nous faisons porter une genouillère ou un bas de laine selon la partie.

Si la douleur est peu intense, si elle n'est pas continue, mais provoquée par les mouvements imprimés à l'arti-

culation, l'appareil, surtout lorsqu'il est rendu inamovible, apaisera la douleur.

Ici, comme dans bien des cas, l'on étudiera toutes les circonstances, l'on appliquera l'appareil; s'il est utile, on le laissera et réciproquement, selon la maxime *à juvantibus et lædentibus*.

Lorsque l'inflammation est intense, la tuméfaction rénitente, que les téguments sont enflammés, l'on doit ajourner l'application de l'appareil; s'il est appliqué, le retirer pour remplir les indications qui se présentent.

Les deux faits suivants démontrent que les circonstances peuvent être de nature à empêcher sa réapplication, et l'on peut être réduit à un moyen extrême pour sauver la vie au malade.

Nous avions fait usage de ce procédé chez un Espagnol très-robuste, sanguin-bilieux, ancien cordonnier, venu de l'Algérie : l'articulation tibio-tarsienne, ainsi que celles du tarse et du métatarse, étaient le siége de la lésion.

La région malade était tuméfiée, douloureuse; les téguments étaient enflammés; l'appareil, appliqué et enlevé plusieurs fois, ne put être supporté. L'amputation devint indispensable, toutes les parties constituant les articulations précitées; le tissu réticulaire des os était enflammé. — Le malade fut bientôt guéri de l'amputation de la jambe. Il succomba huit à dix mois plus tard à une fluxion de poitrine intense du côté droit, côté de la jambe amputée. (Pleuro-pneumonie avec fluxion prompte, épanchement dans la cavité thoracique.)

A....., Italien, d'une taille assez élevée, musculeux, brun, tempérament bilioso-sanguin, irascible, portait

une tumeur blanche au genou gauche, avec matité au côté gauche du thorax, absence de la respiration dans la partie supérieure jusqu'à la partie moyenne, râle humide dans quelques points, expectoration muqueuse.

Le genou était douloureux, tuméfié. Plusieurs tentatives ne furent pas heureuses; l'appareil ne put être supporté.

L'amputation de la cuisse fut faite; aux approches de la guérison du moignon, un séton fut appliqué au côté gauche du thorax. Cet homme a été libéré et a gagné son pays.

La pièce pathologique offrait un grand désordre dans les ligaments; plusieurs foyers de suppuration ; des fongosités ; cartilages corrodés dans quelques points, privés de leur élasticité dans d'autres; tissu réticulaire de l'extrémité du fémur et du tibia enflammés.

Il nous reste à remercier, au nom des malades et au nôtre, notre ami le docteur R. Broussonnet, de la communication qu'il nous a faite de ce procédé, dont l'importation en France lui est due.

Observations de Glossite parenchymateuse, par M. Gustave Léon,

Docteur-médecin à Constantinople.

Glossite parenchymateuse spontanée.

Le 20 janvier 1845, je fus appelé chez M. Jérasimo Antipa, âgé de 22 ans, d'une robuste constitution, et qui depuis deux jours seulement était de retour d'une partie de chasse, pendant laquelle il avait marché toute une journée dans la neige et éprouvé des alternatives de froid et de chaud. Le 18, jour de son arrivée à la maison,

il ne se plaignit que d'une légère céphalalgie, et d'une sensation de cuisson et de picotements très-incommodes dans la bouche.

Dans la nuit du 19, il fut tout-à-coup pris des symptômes suivants, qui persistaient encore au moment où j'arrivai auprès du malade.

Il était alors en proie aux plus violentes convulsions; la face était pâle, les yeux saillants et pleins de larmes, les pupilles très-dilatées, les joues gonflées. La bouche béante laissait suinter des mucosités épaisses et semblables à de l'écume; il ne répondait enfin aux questions qui lui étaient adressées, que par des gémissements sourds et entrecoupés.

La bouche était entièrement occupée par la langue, qui, ayant instantanément acquis un développement énorme, n'avait pu franchir l'ouverture buccale, présentait sa pointe recourbée sur elle-même, de manière à décrire un arc de cercle et à se porter profondément dans l'arrière-bouche. Grâce à cette disposition, l'organe gustatif s'étendait jusque dans la cavité du pharynx, et refoulait l'épiglotte sur l'ouverture supérieure du larynx, de manière à ne laisser qu'un passage bien étroit pour le passage de l'air, ce qui me fit craindre un instant que le malade ne mourût asphyxié. La portion de langue que je pus apercevoir au travers de l'écartement limité des mâchoires, était d'un rouge clair, comme transparente, et rappelait de la manière la plus complète la couleur d'une cerise mûre; la salivation était nulle, et le suintement muqueux et inodore qui avait lieu me sembla dû à une sécrétion morbide de la muqueuse linguale.

Le pouls dur et résistant indiquait une assez forte réaction, que la constitution forte du sujet devait faire pressentir.

Convaincu que j'avais devant moi un cas de glossite parenchymateuse, sans autre cause appréciable que l'impression du froid et du chaud, je pensai, malgré la pâleur de la face, devoir prescrire une saignée du bras, et l'application de trente sangsues sous la mâchoire, d'une apophyse mastoïde à l'autre; je fis en même temps pratiquer de fréquentes injections dans la bouche, avec du lait coupé d'eau d'orge, et prescrivis des sinapismes aux jambes.

Le lendemain 21, le malade est, à peu de différence près, dans le même état; la face est rouge au pourtour des pommettes. (Nouvelle saignée du bras, réapplication de trente sangsues; mêmes injections dans la bouche; sinapismes autour des malléoles.)

Le 22, même état; la langue est toujours tuméfiée, on ne peut en apercevoir, comme les jours précédents, que l'extrémité de la face inférieure, qui paraît lisse et transparente; on dirait une vessie pleine d'air. Les convulsions ont fait place à une prostration profonde; la stupeur et l'effroi sont peints sur la face; les pulsations cardiaques sont encore très-fortes.

Le cas devenant de plus en plus grave, et le moment d'agir directement sur l'organe me paraissant opportun, je résolus de recourir à des scarifications, qui me semblaient, au reste, la seule chance de salut possible.

Pour arriver au résultat désiré, j'eus recours au pharyngotome, dont je m'étais pourvu par précaution, et je l'introduisis dans la bouche du malade, en le faisant

glisser à plat, entre l'arc de cercle que décrivait la langue et la voûte palatine. Je le portai ainsi jusques à la racine de l'organe, et après l'avoir tourné convenablement, je le fis agir de bas en haut, d'arrière en avant, de manière à pratiquer ainsi plusieurs incisions longitudinales. Quoique manœuvrant ici un peu en aveugle, puisque mes yeux ne pouvaient juger de la longueur et de la profondeur des incisions que je pratiquais, je fus assez heureux pour en pratiquer trois ou quatre, qui laissèrent échapper une grande quantité de sang et de sérosité. Les injections furent continuées comme ci-dessus.

Le 23, le malade se trouva beaucoup mieux; la respiration se faisait avec plus de liberté; la langue, diminuée environ de la moitié du volume qu'elle avait acquis, commençait à revenir sur elle-même, et je pus en apercevoir la pointe appuyée à la voûte palatine. (Gargarisme avec eau d'orge 500 grammes, oxymel 60 grammes; pour boisson eau de riz édulcorée avec le sirop de violettes.)

Le 24, la langue, revenue presque à son état normal, permet de voir les scarifications que j'avais pratiquées; les incisions, au nombre de quatre et très-rapprochées, sont en pleine voie de cicatrisation. (Mêmes prescriptions, bouillon de poulet.)

Le 25, le mieux se soutient, le malade est en pleine voie de convalescence; je permets quelques aliments.

Le 26 fut ma dernière visite, le malade était parfaitement bien; je prescris encore quelques précautions hygiéniques, et la guérison s'est soutenue.

Glossite parenchymateuse occasionnée par la carie de deux dents.

Le 2 septembre 1845, je fus appelé à une heure après minuit chez Cathérine Cristodulo, âgée de 45 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, qui, me dit-on, se mourait de suffocation.

La malade, assise sur son lit, avait la face congestionnée et d'un rouge pourpre, les yeux larmoyants et les pupilles dilatées. La respiration ne s'opérait qu'avec de grands efforts, et la bouche entrouverte laissait sortir un morceau de chair informe que je reconnus pour être la langue.

Aux signes par lesquels la malade s'efforça de répondre à mes questions, je compris qu'elle ne souffrait que de la suffocation causée à elle-même par le gonflement énorme de la langue, qui remplissait toute la cavité buccale et tenait les mâchoires écartées, tout en faisant saillie à l'extérieur.

L'examen attentif de l'organe me permit de reconnaître que sa surface, rouge, sèche et dure au toucher, était parsemée de taches noirâtres; une odeur fétide s'exhalait en même temps de la bouche.

Le pouls, dur et plein, battait 120 pulsations environ par minute.

Les voies digestives et les différents viscères qui en dépendent, n'offrirent aucune trace d'inflammation, et la malade, atteinte depuis trois jours, avait toujours conservé ses facultés digestives intactes; l'estomac était insensible à la pression, l'abdomen souple et affaissé.

Le fait que j'avais sous les yeux me parut constituer

une glossite parenchymateuse; mais cette odeur fétide que la bouche exhalait, et qu'un examen attentif me permit de reconnaître comme très-prononcé d'un seul côté seulement, me fit soupçonner qu'elle pourrait bien avoir pour cause la carie de quelques dents. Je fus confirmé dans mes conclusions par ce que me dirent les parents de la malade, qu'elle souffrait souvent de ce mal. Malgré ces présomptions, et pensant que cette mauvaise odeur pouvait être le résultat de l'inflammation, je passai outre et prescrivis une saignée du bras, un pédiluve sinapisé, un gargarisme avec eau d'orge 500 grammes et oxymel 40 grammes; plus, de l'eau de fleurs de guimauve pour boisson.

Le lendemain 3, la malade paraît un peu mieux, bien que la langue semble avoir acquis un nouveau développement, car la cavité buccale en est toute remplie; la difficulté de respirer est toujours très-grande, la parole impossible; malgré la soif ardente qui la tourmente, la malade a une grande difficulté à avaler la tisane. (Nouvelle saignée du bras; application de 40 sangsues, d'une apophyse mastoïde à l'autre; mêmes prescriptions.)

Le 4, la malade est dans un état de suffocation alarmante; la face est de nouveau congestionnée, ses facultés intellectuelles sont dans toute leur intégrité; l'ouïe est cependant presque nulle; violents maux de tête qui me font craindre une apoplexie cérébrale.

Dans cette crainte, je n'hésitai pas un instant à ouvrir immédiatement la veine jugulaire externe, et j'en retirai 4 palettes de sang environ. La fétidité de l'haleine ayant augmenté, et les taches dont la langue était parsemée prenant une teinte livide et un aspect comme lardacé,

je fis ajouter au gargarisme déjà prescrit 4 grammes de chlorure de chaux. Enfin, j'ordonnai l'application de la glace pilée sur la tête et autour du cou, celle des sinapismes aux jambes.

Dès ce moment, la maladie changea de face et marcha si rapidement vers la guérison, que huit jours après la malade était en pleine convalescence; il ne restait alors, en effet, sous la langue, qu'un léger bourrelet, occasionné par le gonflement des cryptes muqueux qui en bordent le frein.

La langue revenue à son volume, je pus examiner la cavité de la bouche, et constater l'existence d'une carie dentaire qui avait atteint les deux premières molaires du côté droit de la mâchoire inférieure; je conseillai à la malade de faire enlever ces deux dents, que je regardais comme la cause de la maladie. Soit répugnance, soit négligence de sa part, elle ne suivit point mon conseil.

Le 12 octobre suivant, je fus de nouveau appelé auprès d'elle; la glossite, quoique débutant avec moins de violence, n'en semblait pas moins devoir suivre la même marche.

L'inflammation n'avait point encore gagné le parenchyme de la langue, et se bornait à sa superficie ainsi qu'aux cryptes muqueux et sublinguaux qui repoussaient l'organe en haut contre la voûte palatine; la luette était également tuméfiée. Je prescrivis un gargarisme acidulé et anodin, et insistai sur la nécessité qu'il y avait à enlever les dents cariées.

La malade s'étant enfin décidée à subir cette petite opération, la glossite se dissipa comme par enchantement; car, le lendemain, les symptômes qui nous avaient

si justement alarmés avaient presque entièrement disparu, et quelques petits soins suffirent pour compléter la guérison qui s'est depuis lors soutenue.

II. ANALYSE.

Essai théorique et pratique sur les maladies de l'oreille,

par M. Hubert-Valleroux.

Le livre que nous avons sous les yeux nous paraît d'autant mieux mériter l'attention des praticiens, que, tout en sortant de la plume d'un homme qui s'est spécialement occupé des maladies de l'oreille, il ne fait point divorce, comme la plupart des traités analogues, avec les principes généralement admis en pathologie, en étiologie, en thérapeutique, etc. Ainsi, l'auteur a le plus grand soin de nous dire, dès les premières pages de son Essai, qu'il s'est attaché à faire disparaître, et cela de manière à rendre aux affections de l'organe auditif la place qui leur convient, la séparation que la plupart des spécialistes se sont efforcés d'établir à l'envi; car, ajoute-t-il, ce n'est pas en détachant la branche du tronc, mais bien en conservant leurs rapports mutuels, que l'on obtient de bons fruits. Le travail destiné à atteindre le but que nous venons de poser aussi nettement que possible, se divise en deux parties : l'une qui a pour objet des considérations générales; l'autre qui traite de la pathologie spéciale.

La multiplicité des détails, le choix des observations, la lucidité d'exposition, font de la seconde partie de l'ouvrage de M. Hubert-Valleroux un guide pratique

si utile, nous dirions presque si indispensable aux praticiens, que nous ne saurions trop le recommander à leur attention, bien que, sous le point de vue de la coordination ou du groupement, les maladies qui y sont passées en revue ne nous paraissent point rapprochées par leur plus grand nombre de points de contact ou du moins par les plus importants. Ce résultat, essentiellement dû aux principes généraux qui ont dirigé M. Hubert-Valleroux dans l'ensemble de ses travaux, va plus spécialement nous occuper dans l'appréciation que nous allons faire du but qu'il s'est proposé et de la manière dont il s'est forcé de l'atteindre.

Convaincu, comme nous le sommes, qu'une bonne méthode de classification, établie en vue du but que l'on se propose, est le meilleur moyen de l'atteindre, M. Hubert-Valleroux s'est demandé si, le but final des travaux du médecin étant d'arriver à une thérapeutique rationnelle, il ne serait point possible de la rendre facile à l'aide d'une bonne classification des maladies de l'oreille. L'affirmative lui parut la seule réponse possible, à la condition toutefois que la classification à laquelle on a recours ait pour résultat direct de rapprocher, de grouper les maladies d'après leurs rapports les plus nombreux et les caractères les plus importants, c'est-à-dire d'après ceux qui leur impriment un *facies* tout spécial, et qui font qu'elles sont elles-mêmes et non pas telle ou telle autre. Ces données une fois établies, il serait effectivement facile, en combattant le principe duquel découle cet habitus spécial de la maladie, de la faire disparaître dans des limites cependant qu'il ne nous appartient pas d'indiquer ici.

Un résultat aussi beau que celui que nous venons d'indiquer, serait, il faut le dire, le *nec plus ultrà* de la science. Malgré notre confiance en sa perfectibilité, nous ne saurions croire à une réalisation bien digne cependant d'occuper l'attention des praticiens; aussi les difficultés d'une entreprise, l'impossibilité même de réussir d'une manière complète ne nous paraissant point s'opposer à des tentatives qui, pour ne pas être complétement fructueuses, n'en amènent pas moins de véritables améliorations, nous ne saurions trop applaudir aux tendances de M. Hubert-Valleroux.

Désireux de mettre sous les yeux du lecteur les raisons qui lui ont fait proposer une nouvelle méthode de classification des maladies de l'oreille, l'auteur de l'Essai théorique et pratique qui nous occupe, jette un rapide coup-d'œil sur les diverses méthodes proposées jusqu'à lui, et fait ressortir avec bonheur leur impuissance, leurs erreurs, la confusion qu'elles établissent, et surtout le vague thérapeutique qui en est la conséquence la plus habituelle. « C'est ainsi, dit-il, que » l'Ecole allemande ou mieux anatomo-pathologique, » perdant pour ainsi dire de vue le but essentiellement » pratique de notre art, s'est bornée à faire de l'histoire » naturelle, en basant ses divisions et ses subdivisions sur » les parties lésées de l'appareil auditif, et dans chacune » de ces dernières sur l'élément ou le tissu plus spécialement affecté. »

Or, il suffit, pour faire rejeter cette méthode, de dire : « 1° qu'elle ne conclut à aucune thérapeutique; » 2° qu'en localisant ainsi des maladies si souvent liées à » d'autres affections plus étendues et générales, le prati-

» cien est conduit à une pratique fausse et étroite, et à » substituer le traitement du symptôme à celui de la » maladie. Ainsi, dans bien des cas, la médication locale » à laquelle conduit nécessairement cette manière de pro- » céder ne peut avoir qu'une importance secondaire, car » la racine du mal est souvent dans l'organisation tout » entière. De plus, la cophose ne dépend qu'exception- » nellement de la maladie d'un seul tissu ou d'une seule » partie, et le plus souvent elle tient à la lésion de plu- » sieurs portions de l'oreille ou même à celle de l'organe » auditif. Il résulte donc de cette manière de procéder, » que des maladies qui n'ont de commun que le siége » (qui ne saurait être source d'indication majeure) sont » rapprochées, tandis qu'elles diffèrent d'ailleurs d'inten- » sité, de nature et de caractère. »

Malgré ses défauts, cette méthode fut suivie par Kramer, Riedel, Véring et Itard. Ce dernier, appréciant plus tard tout ce qu'il y avait de faux dans cette méthode, classa les diverses espèces de surdité par la considération des causes prochaines qui en sont l'origine; mais, comme celle dont nous venons de parler, cette classification rassemble sous le même chef des maladies qui n'ont souvent de commun qu'un symptôme, et qui diffèrent sous les rapports importants, des causes, du siége, de la marche, de la nature, etc. Ainsi, les surdités par écoulement peuvent dépendre d'une phlogose générale ou partielle du conduit auditif, de la présence d'un corps étranger, de l'ouverture d'un abcès qui peut lui-même siéger sur tous les points du conduit auditif ou même dans la caisse. Les divisions admises par Deleau, qui marcha sur les traces d'Itard, n'ont pu donner lieu à

des rapprochements moins forcés et moins irrationnels ; aussi notre auteur arrive-t-il à cette conclusion, que la classification par les causes prochaines ne peut conduire à aucune pratique rationnelle.

Dirigé peut-être par les tentatives de ces deux hommes remarquables à tant de titres, et appréciant toute l'importance des données étiologiques, le docteur Pétrequin ne crut pas devoir s'en tenir comme eux aux causes prochaines ; il s'efforça de remonter aux causes éloignées de surdité, mais ses essais furent infructueux et sa classification inféconde. Il commit, en effet, comme ses prédécesseurs, la faute de séparer des maladies qui devaient être réunies, ne tint compte que des maladies suivies de surdité, et établit une classe hors de rang qui renfermait à elle seule plus de maladies que les autres sections réunies.

Reposant sa classification sur les divers degrés d'altération de l'ouïe, Rosenthal de Berlin opéra une véritable confusion, puisque les maladies les plus différentes peuvent déterminer les divers degrés de surdité, et exiger, pour leur curation, l'emploi des remèdes les plus différents.

Enfin, Bresler de Berlin a non-seulement réuni sous un même chef les maladies les plus différentes par leur étiologie, leur diagnostic, leur marche et leur traitement, mais il a fait encore plusieurs espèces de la même maladie étudiée dans ses diverses périodes, et quelquefois même à une heure d'intervalle.

A la suite de ces considérations pleines d'intérêt, qui démontrent de la manière la plus concluante l'inanité des classifications proposées jusqu'à ce jour, M. Hubert-

Valleroux, sans s'arrêter aux opinions de Curtis, de Whright, et de quelques autres tout aussi peu sérieuses, propose la classification qui lui est propre, et dans laquelle il a pour objet de n'omettre aucun élément nosologique de quelque importance, aussi bien que de tenir compte du but de toute investigation médicale, c'est-à-dire du traitement; l'étude des symptômes, de la marche, de la durée, etc., et du traitement médical, pouvant seuls, d'après lui, conclure à une nosologie complète.

Voyons si l'auteur a réellement atteint le but qu'il s'est proposé. « Parmi les maladies qui entraînent avec elles » la lésion du sens auditif, les unes ont, dit-il, plus par- » ticulièrement le caractère d'affections générales; les » autres, celui d'altérations purement locales. Les pre- » mières, ayant leur source dans l'organisation elle-même, » exigent l'emploi de moyens thérapeutiques généraux. » L'application d'agents purement locaux suffit d'ordi- » naire pour guérir les secondes. »

Cette distinction, tirée de la nature des maladies de l'oreille et du traitement qui leur convient, sert de base à la distinction la plus générale de l'ouvrage que nous avons sous les yeux, qui est ainsi divisé en deux parties : la première est consacrée aux *lésions générales* ou *vitales ;* la seconde, à celles qui ont plus particulièrement le caractère d'affections locales, et qui sont guéries par l'application d'agents curatifs directs : celles-ci sont désignées sous le nom de *lésions anatomiques*.

Dès ces premières lignes, nous croyons utile de faire quelques réflexions qui, tout en ne diminuant en rien le mérite des tendances de notre auteur, auront pour but de solliciter de sa part de nouveaux efforts, qui seuls

pourront, il nous semble, résoudre les difficultés qu'il s'agit de surmonter.

A notre point de vue, en effet, nous ne saurions admettre les deux divisions de M. Hubert-Valleroux; car les *lésions anatomiques*, les lésions d'organes, les corps étrangers ne sauraient être pour nous de véritables maladies, mais des causes plus ou moins directes de maladies. Il nous suffira, pour convaincre nos lecteurs, de faire l'énumération de ces soi-disant maladies, qui sont : 1° des solutions de continuité (blessures du pavillon, des parties molles profondes, des os); 2° des corps étrangers introduits dans l'oreille (externe, moyenne, engouement cérumineux); 3° rétrécissements et occlusions (du conduit auditif externe, du conduit auditif interne, excroissances et polypes); 4° élargissement morbide du conduit auditif externe; 5° absence des parties, anomalies.

Un coup-d'œil jeté sur ce tableau ne saurait certes laisser aucune indécision sur la nature des faits qu'il a pour but de retracer à l'esprit : chacun d'eux constitue un état qui joue bien plutôt le rôle de *cause* dans les maladies de l'oreille, que celui de maladie proprement dite; car nous ne saurions considérer une plaie, une fracture, quelle que soit leur étendue, comme une maladie, mais bien comme une lésion capable d'amener une maladie, ce qui est bien différent.

Qu'on ne s'y trompe pas, en effet, la solution de continuité de telle ou telle partie, le corps étranger venu du dehors ou formé à l'intérieur, la mortification due à un agent physique, chimique quelconque, ou spontanée, ne constituent pas la maladie, mais bien sa

cause ou ses effets ; et lorsque par suite de l'existence de l'une ou de l'autre de ces altérations d'organes survient une maladie, tous les phénomènes qui la constituent sont essentiellement vitaux. Ainsi, que l'inflammation soit spontanée, due à une cause interne, à une solution de continuité, ou à la présence d'un corps étranger, elle n'en sera pas moins vitale ; car le principe de la vie peut seul donner lieu aux divers phénomènes dont l'ensemble la caractérise. Cet acte, si complexe, que l'on appelle inflammation, pourra certes, selon son point de départ étiologique, selon son siége, présenter dans le groupement, dans l'association et l'influence réciproque de ces divers éléments, des modifications particulières ; mais elle n'en constituera pas moins un ensemble essentiellement vital. Ce que nous disons de l'inflammation est, de tout point, applicable à tout autre ensemble morbide ; aussi, comme nous le disions tout-à-l'heure, nous ne pouvons admettre les deux catégories de maladies proposées par M. Hubert-Valleroux ; car, en agissant ainsi, nous rangerions au nombre des maladies ce qui n'en constitue que certaines causes, et nous accepterions l'existence de maladies non vitales, ce qu'une saine physiologie nous défend.

Si nous pénétrons plus avant dans la classification proposée, nous ne tardons pas à nous convaincre qu'il n'y a point homogénéité dans l'idée fondamentale qui a servi de base à l'établissement des cinq classes qui se partagent les lésions ou maladies vitales. Ces cinq classes sont : 1° les dermatoses, 2° les catarrhes, 3° les névroses, 4° les inflammations, 5° les désorganisations.

Ainsi, le siége de la maladie sert à caractériser la

première classe qui renferme l'érysipèle, la variole, la dartre de l'enfant et la dartre de l'adulte.

Les symptômes semblent être plus spécialement invoqués pour établir la troisième classe (celle des névroses), aussi bien que les seconde et quatrième (les catarrhes et les inflammations); tandis que la nature du produit morbide a servi à caractériser la cinquième, où se trouvent entassés la gangrène, la pourriture d'hôpital, la pustule maligne, le carcinome, la carie, la nécrose, les tubercules osseux, le squirrhe et le cancer.

Cette dernière association a-t-elle été déterminée par le point de vue thérapeutique, ou bien y conduit-elle? nous ne saurions le croire. Et cette réflexion s'applique tout naturellement aux autres classes admises par l'auteur; car, comme il nous l'a démontré lui-même dans sa critique des classifications admises avant lui, le siége pas plus que les symptômes ne sauraient être la source d'indications thérapeutiques utiles.

L'essentiel, en effet, n'est pas de déterminer si la maladie a son siége à la peau, mais quelle est sa nature, et surtout la cause essentielle qui la détermine et la maîtrise, la faisant ce qu'elle est et non pas telle ou telle autre. Ainsi, l'inflammation de la peau est-elle érysipélateuse; est-elle due à l'existence de la variole? L'exanthème qui la ronge est-elle sous l'influence du psore, de l'herpès ou de la syphilis? Voilà ce qu'il est indispensable de déterminer sous peine d'impuissance thérapeutique.

Personne ne saurait certes contester l'importance qu'il y a à établir, la filiation qui peut exister entre ces affections diverses et les manifestations morbides qui

peuvent en être la suite, et portent spécialement sur la peau. C'est donc là le point de vue par excellence, celui qui aurait dû préoccuper l'auteur qui aurait trouvé une base d'indications thérapeutiques d'autant plus féconde qu'il lui eût été facile de constater que ces trois principes pathogéniques étaient loin de borner leur action au système cutané, mais portaient souvent leur action sur les autres éléments constitutifs de l'appareil de l'audition. Envisagée à ce point de vue, l'étiologie nous paraît constituer une source féconde d'indications thérapeutiques qui ne sauraient que bien difficilement découler de toute autre particularité morbide.

Ce que nous venons de dire des dermatoses est facilement applicable aux névroses et aux inflammations; car les données les plus fécondes pour la thérapeutique sont moins dans les phénomènes nerveux ou phlogistiques observés, que dans leur cause déterminante et essentielle. Au-dessus des phénomènes otalgiques, hyper et hypo-consiques, au-dessus de la chaleur, de la douleur et de la tuméfaction qui indiquent une inflammation, il est quelque chose qui les domine, qui les maîtrise, quelque chose qu'il faut déterminer, connaître, maîtriser si l'on veut guérir. Comment se fait-il que ce quelque chose ait été complétement négligé par M. Hubert-Valleroux, dans une classification qui, dit-il, a surtout pour but d'arriver à une heureuse et féconde médication? Il est certes important d'établir, au point de vue du pronostic, si l'inflammation, si la névrose ont leur siége dans l'oreille moyenne ou l'oreille externe; mais ce qui est bien plus important, c'est de déterminer si l'inflammation de l'oreille externe ou interne est fran-

chement inflammatoire ou non, si elle est associée à tel ou tel élément morbide, qui lui donne tel ou tel aspect, telle ou telle marche, telle ou telle terminaison.

Or, ces données, qui n'ont pas assez présidé, il nous semble, à la formation des groupes morbides que M. Hubert-Valleroux a établis, se trouvent disséminées dans son travail, et il nous suffira, en preuve de ce que nous avançons, de citer le passage suivant du chapitre consacré à l'étiologie des maladies de l'oreille. Entraîné par l'observation exempte de toute préoccupation, notre auteur nous apprend, en effet, que, « s'il est important » d'étudier les symptômes, la marche et les autres phé- » nomènes des maladies, il ne l'est pas moins de remonter » aux causes pathogéniques, et de déterminer exactement » le rôle qu'elles jouent ou ont joué dans la production » morbide. C'est surtout en vue du traitement, dit-il, en » effet, que cette connaissance est nécessaire, puisque » tous les praticiens reconnaissent la justesse de l'axiome » *Sublatâ causâ, tollitur effectus.* »

Toutefois, ajoute-t-il, après avoir énuméré ces causes diverses, qu'il divise en internes et en externes, « ce n'est » que bien rarement qu'une maladie d'oreille de quelque » gravité naît sous l'influence d'une seule cause; il faut » à peu près constamment qu'à l'action d'une ou de plu- » sieurs influences extérieures se joigne une prédisposi- » tion morbide, appréciation qui doit précéder nécessai- » rement l'application rationnelle des remèdes. »

Ce seul passage nous paraît démontrer que, bien qu'engagé dans une bonne voie, M. Hubert-Valleroux n'a point mis en œuvre aussi fructueusement qu'il l'aurait pu les matériaux qu'il avait à sa disposition. Aussi

sommes-nous convaincu qu'il lui sera facile de suppléer à ce qu'il y a d'imparfait dans sa classification, en suivant la marche qu'il semblait s'être lui-même tracée dans les quelques lignes que nous venons de lui emprunter. C'est fort de cette conviction que nous lui avons dit la vérité tout entière, car il nous semble de ceux à qui elle est due, parce qu'ils sont dignes de l'entendre. C'est, dès-lors, pour remplir entièrement notre tâche que nous terminerons en lui donnant les plus sincères éloges de ce qu'il s'est efforcé de rattacher les maladies objet de ses études à la pathologie générale, au lieu de les en séparer, comme l'ont fait la plupart des auteurs spéciaux.

Cette tendance, à laquelle se rattachent tous les bons esprits, et que nous ne saurions trop louer, se retrouve, en effet, à chaque pas dans le livre que nous analysons. C'est ainsi que, dans le chapitre IV, ayant pour titre : *De la terminaison et du pronostic des maladies de l'oreille*, nous trouvons que « les conditions d'âge, de tempérament, et autres particulières à chaque malade, font varier le pronostic des affections de l'oreille, comme celui des autres maladies ; que l'enfance et la jeunesse, qui sont les époques de la vie où les ressources thérapeutiques sont le plus efficaces, conservent leur prérogative dans la classe particulière des lésions qui nous occupent. »

« Le tempérament et les diverses idiosyncrasies, ajoute plus tard notre auteur, exercent également une influence notable, non-seulement sur le caractère et sur la nature des maladies de l'oreille, mais encore sur leur curabilité. On doit donc en tenir grand compte dans le pronostic ; car on rencontre des sourds chez lesquels les

remèdes semblent en quelque sorte glisser, et sur qui l'action thérapeutique est à peu près nulle. Ces malades sont surtout les sujets lymphatiques et scrophuleux.

» Les constitutions médicales et épidémiques, qui exercent une influence si considérable sur l'invasion, la marche, etc., des maladies, doivent être aussi sérieusement appréciées dans le pronostic des cophoses, puisque les otorrhées, les catarrhes et les autres maladies de l'oreille qui naissent au milieu des constitutions catarrhales ou des épidémies varioleuses, morbilleuses, etc., sont plus réfractaires aux remèdes que les mêmes affections sporadiques ; de sorte que, dans ces cas encore, nous voyons que les maladies de l'oreille ne s'éloignent pas sensiblement des affections des autres organes, du moins dans leurs caractères les plus généraux. »

III. VARIÉTÉS.

De la nécessité de créer, dans chaque Faculté de Médecine, une Chaire de Philosophie Naturelle Inductive, d'abord pure, ensuite appliquée à l'Etude de la constitution de l'Homme, à la Théorie des faits médicaux, et à la Critique des systèmes exposés dans l'Histoire de la Médecine, depuis Hippocrate jusqu'à ce jour.

Deuxième Lettre,

Adressée à M. Victor Cousin, ancien Ministre de l'Instruction Publique, Membre du Conseil Royal de l'Université, Pair de France, etc.;

par M. le Professeur LORDAT.

II. *Que la seule Méthode Didactique qui soit capable de faire naître l'*Esprit public Médical, *est la Philosophie Naturelle Inductive ennemie de toute hypothèse, appliquée spécialement à l'Etude du Dynamisme de l'Homme Vivant, à la Théorie des divers Ordres des Phénomènes Anthropiques Médicaux, et à la Critique de l'Histoire de la Médecine.*

(Suite et fin.)

Je ne dirai rien de la diatribe du comte De Maistre

contre BACON (1). Le Philosophe était mécréant : ce crime est tel aux yeux de son adversaire, que BACON ne lui paraît avoir d'autre mérite que celui d'*écrivain ingénieux dont le style est pittoresque et poétique*. Les dispositions du censeur étaient opposées à celles qu'il faudrait pour critiquer et apprécier la Philosophie du *Novum Organum*. Il veut, à tout prix, que l'*Induction* de BACON soit une *puérilité*, une *niaiserie*. Il s'obstine à soutenir que l'induction et le syllogisme sont identiques. Il fait semblant de ne pas reconnaître que l'induction est le moyen logique de s'assurer que les deux prémisses d'un syllogisme sont des vérités incontestables, afin que, dans l'Enseignement, on puisse se servir en sûreté des syllogismes ainsi renforcés. DE MAISTRE est trop passionné pour qu'on doive s'appliquer à réfuter son attaque. L'incrédulité vraie ou prétendue du Philosophe ne nous intéresse en rien, puisque toute croyance est exclue de notre sphère. — D'ailleurs, la valeur de la Philosophie Naturelle Inductive a été trop bien reconnue, non-seulement par les Anglais, mais encore par les Philosophes de toutes les nations, pour qu'il soit permis de la remettre en question.

Je reviens au reproche que j'ai fait à des hommes très-estimables, d'avoir mal-à-propos attaqué BARTHEZ à l'occasion de son application de la Méthode Inductive à la Science de l'Homme, et de n'avoir saisi ni l'esprit de la Méthode, ni celui de l'Anthropologiste qui voulait s'en servir dans l'intérêt de la Médecine.

Je suis fâché d'être obligé de me plaindre, sous ce rapport, d'un des Savants dont j'honore le plus la mémoire, et dont j'ai de bonne heure admiré le talent : je veux parler de l'illustre CUVIER. Il y a quarante ans, BARTHEZ publia la seconde édition de son livre intitulé : *Nouveaux*

(1) Examen de la Philosophie de BACON. Ouvr. posthume. 1836.

Eléments de la Science de l'Homme, que le public connaissait depuis environ vingt-sept ans. Dans la séance publique de l'Institut, qui eut lieu le 7 juillet 1806, Cuvier lut, en sa qualité de Secrétaire-perpétuel de la Division appelée à présent *Académie des Sciences,* une analyse des travaux de la classe des Sciences Mathématiques et Physiques, depuis le 20 juin 1805 jusqu'au 1er juillet 1806. Il jugea à propos de faire, dans cette analyse, une critique de cet ouvrage, sans doute parce que Barthez était Correspondant de l'Institut.

Le but de Barthez avait été de travailler à l'étude de la Constitution de l'Homme, d'après la Méthode Inductive Baconienne, et de tenter de faire sur cette science une application pareille à celle que Newton avait faite sur l'Astronomie. La méthode n'a pas été faite seulement pour la Physique : Bacon voulut qu'elle fût aussi utile à la recherche des causes de l'ordre métaphysique. En effet, elle a été heureusement employée en Psychologie, en Chimie, dans la doctrine des Impondérables.

En procédant à la recherche des causes de l'Etre vivant, Barthez a été obligé de reconnaître des forces différentes de celles connues dans les Sciences Physiques. De plus, l'harmonie de ces forces ne permettant de les concevoir que comme des facultés d'une puissance unitaire, il a été forcé de les coordonner, suivant une loi supérieure, à celles dont elles sont l'expression, loi qu'il désigne sous le nom de *Principe Vital.* Les propositions ainsi présentées sont les résultats indispensables des faits, et il n'en est pas une qui ne découle de l'observation ou de l'expérience.

Cuvier, étranger à la seule Physiologie qui, suivant la pensée d'Hippocrate, ait une véritable valeur, c'est-à-dire à la Physiologie Humaine Médicale, fut choqué des propositions doctrinales et d'une langue anthropologique, fort différentes de celles qui lui étaient familières. En

conséquence, il s'élève contre la détermination d'une Cause Vitale différente de celles que les Physiciens et les Chimistes ont admises; il la trouve *vague,* et il ne veut pas l'admettre, parce que les lois de son action n'ont pas été soumises à un calcul rigoureux. D'ailleurs, il est fâché que l'on ait eu recours à de nouvelles causes, avant d'avoir tiré de l'Anatomie et de la Chimie toutes les ressources qu'elles peuvent fournir pour l'explication des phénomènes de la Vie. « C'est alors seulement, dit » Cuvier, que la Physiologie pourra se flatter d'avoir » un principe particulier, comme l'Astronomie en a un; » c'est alors seulement qu'il sera permis, en bonne logi- » que, d'employer dans ses raisonnements et dans ses » calculs le *Principe Vital,* comme un fait général dont » on se dispensera de chercher la cause primitive, jusqu'à » ce que de nouvelles découvertes donnent un espoir fondé » de la reconnaître. » — Il termine ainsi cet article: « Les » ouvrages qui paraissent chaque jour sur les sciences » médicales et physiologiques, montrent combien il était » nécessaire de rappeler ces principes, et j'aurais sans » doute eu peine à trouver, pour les présenter, un moment » et un lieu plus favorables que ceux-ci, où je parle en » quelque sorte au nom d'un Corps qui a fondé sur eux » tous les travaux dont je viens de rendre compte. »

Ce *Principe* de suspendre toute proposition physiologique, toute science de Dynamisme Animal, jusqu'à ce que nous soyons sûrs que l'Anatomie et la Chimie sont épuisées et sont incapables de fournir les causes explicatives des phénomènes vitaux, dut fort étonner Barthez, qui était tout rempli des règles du *Novum Organum.* Quelle est la *Logique* qui nous oblige à laisser chômer un ordre de faits bien distincts de ceux que les Physiciens et les Chimistes ont exploités, jusqu'à ce que ces savants auront déclaré qu'ils ne peuvent nous satisfaire, et qu'il

nous est permis de chercher ailleurs des causes qui puissent répondre aux besoins de nos observations? La *bonne Logique* a-t-elle donné ce monopole à la Physique? L'Anthropologie, la Médecine, la Zoonomie, la Psychologie et les Connaissances Morales et Politiques auxquelles elle sert de base, resteront-elles à naître? Seront-elles privées du titre de *Science*, jusqu'à ce que la privilégiée ait confessé son insuffisance radicale?

Ces singuliers *Principes* ne se bornèrent pas à causer de la surprise à notre savant septuagénaire, de la part d'un homme de 36 ans qui le régentait si vertement, lorsqu'il porta son attention sur ce passage de l'*Analyse*: « Il faudrait imiter en tout les Astronomes, qui ne se » contentent pas d'attribuer vaguement à l'attraction des » phénomènes célestes, mais qui analysent ceux-ci; qui » y montrent la part des attractions de chacun des divers » corps, et les distinguent de ce qui ne vient point d'elles; » qui, ayant déterminé la mesure et les lois de leur » action, montrent, par l'accord d'un calcul rigoureux » avec des observations précises, que ces lois sont, en » effet, constamment les mêmes et ne tiennent à aucune » supposition arbitrale.

» Or, ce n'est point cela qu'on fait quand on dit simplement que les corps vivants ont un Principe Vital, et » quand on attribue à ce Principe, sans autre définition, » tout ce qu'on ne peut expliquer autrement. Croire avoir » dit quelque chose d'utile quand on a dit vaguement que » la sensibilité, la contractilité sont des effets du Principe » Vital, *c'est*, à ce qu'il nous semble, *tromper les autres* » *ou se tromper soi-même par un mot vide de sens.* »

Ce dernier trait, peu parlementaire, dispensait Barthez de répondre. Il répondit cependant et même avec étendue, comme on peut le voir dans le *Moniteur* du samedi 9 août 1806. En relisant cette Lettre, je plains le chagrin d'un

vieillard inoffensif qui est sur le bord de la tombe (il est mort dans l'année), qui a la faiblesse de descendre à une apologie, et dont la peine devait être perdue. De ce long écrit, il n'aurait dû, selon moi, adresser au Censeur que le premier article et le dernier. — Le premier est ainsi conçu : « Monsieur, une observation générale que je dois » faire sur ce qui me regarde dans votre Rapport, est que » vous avez jugé à propos de censurer la doctrine qui fait » la base de mon ouvrage, sans avoir assez bien reconnu » en quoi elle consiste essentiellement. »

Le dernier, qui est aussi juste que le premier, est rédigé en ces termes : « Je finis, Monsieur, par cette idée que » notre premier devoir est d'être justes, et je le suis à » votre égard en vous reconnaissant pour un des premiers » Zoologistes de notre siècle. Je suis persuadé que vos » travaux, qui sont très-recommandables, pourront m'être » fort utiles pour les développements ultérieurs de ma » doctrine sur la vraie Science de l'Homme, doctrine que » j'espère qu'il faudra tôt ou tard s'attacher à suivre et à » perfectionner. »

Le corps de la Lettre est une contraction de toute sa doctrine, un résultat des études qu'il a faites pour aller à la recherche de la Constitution de l'Homme, suivant les règles de la *vraie manière de philosopher dans les Sciences Naturelles*, laquelle est évidemment celle que Bacon a formulée, et dont plusieurs préceptes dataient de l'origine de la Philosophie. Son immense connaissance des faits médicaux l'avait mis en état de déduire de ces matériaux un grand nombre de propositions doctrinales nouvelles, presque toutes afférentes aux caractères distinctifs de la Force Vitale Humaine. Il reproduit ici, dans les termes les plus resserrés, la plupart des dogmes anthropologiques qu'il avait mis au jour.

Mais il me semble que Barthez est tombé dans une

erreur : il a cru que Cuvier s'était trompé seulement en ce qu'il avait ignoré l'esprit et les propositions fondamentales de la doctrine dont il s'agissait, et il a consciencieusement travaillé à l'instruire. Mais il ne paraît pas avoir pensé que le Censeur était à peu près étranger aux règles de la *vraie manière de philosopher dans les Sciences Naturelles*, et que sa *bonne Logique* n'était certainement pas la Philosophie Inductive. Cuvier ne connaissait ou ne reconnaissait pas dans la nature les causes de l'ordre métaphysique mises en opposition avec les causes de l'ordre physique. Il ne pouvait pas distinguer les *facultés* temporaires des Agrégats Vivants d'avec les *propriétés* inhérentes et inséparables de chaque substance. Il voulait qu'une cause fût une *propriété* toujours mathématiquement calculable, pareille à cette gravitation dont les Astronomes mesurent ou comptent les quantités, ou une *propriété* toujours appréciable à la manière des affinités. J'ignore quelle a été sa contenance, lorsque Royer-Collard a opéré sa révolution psychologique ; lorsque ce célèbre Psychologiste est venu enseigner, dans le sein de la Capitale, des propositions doctrinales déduites de faits de l'ordre métaphysique ; qu'il a parlé de causes sujettes à de futurs contingents, réfractaires au calcul rigoureux, susceptibles seulement du calcul des probabilités.

Quand Barthez a voulu faire connaître à son Censeur l'esprit de l'ouvrage qui avait été l'objet de cette critique, il n'aurait pas dû se contenter de lui faire l'énumération des propositions nouvelles qu'il avait établies d'après l'application de la Méthode Inductive ; il aurait fallu lui faire entendre quelles sont les règles de cette méthode, afin qu'il fût en état de sentir le prix de ce travail.

Il est inconcevable qu'un homme d'une aussi haute intelligence n'ait pas compris la signification des expres-

sions abstraites dont Barthez se servait, qu'il les ait regardées comme des *mots* dépourvus de *sens*, lorsqu'il est si facile de les définir sur-le-champ, en les désignant comme les noms de *causes expérimentales qui opèrent tels et tels effets bien déterminés, causes qui ne peuvent être confondues jusqu'à présent avec aucune autre déjà nommée.* — Il est inconcevable qu'il ait regardé l'usage des noms des *causes expérimentales* comme une maladie de l'esprit, où celui qui s'en sert, loin de faire quelque chose d'utile, *trompe les autres et se trompe lui-même.* — Toutes les Sciences Morales sont fondées pourtant sur l'usage de noms qui expriment des causes et des moyens pratiques fort différents des causes et des moyens pratiques dont il s'agit dans un laboratoire de Chimie. Depuis près de vingt-trois siècles les Médecins sont obligés d'employer des expressions créées d'après des intentions analogues, pour que tous ceux qui veulent s'instruire sachent bien que les causes sur lesquelles ils veulent agir ne doivent être assimilées ni aux causes physiques ou chimiques, ni aux causes psychologiques, et que les moyens par lesquels on cherche à modifier les causes vitales ne peuvent être imaginés ni d'après des insinuations morales, ni d'après des règles mécaniques ou chimiques, mais d'après une connaissance spéciale de ces causes.

Je me console de voir négliger la Philosophie Naturelle Inductive hors de la sphère médicale ; mais j'éprouve un véritable chagrin quand mes Confrères jugent les travaux de ce grand Maître avec autant de légèreté. Ce trait de Cuvier, si impoli pour la forme, si anti-philosophique pour le fond, a été répété par des hommes pour qui je professe, d'ailleurs, la plus profonde estime. Il a été d'un exemple d'autant plus fâcheux qu'il tourne contre ceux qui ont voulu l'imiter. De Candolle, par exemple, s'est avisé, sans que j'en devine la raison, d'écrire, dans sa

Physiologie Végétale (1), ces paroles : « Certains Physio-
» logistes, trop frappés des caractères que présentent les » Phénomènes Vitaux, ont cru que la vie modifiait tout, » et que les lois de l'attraction et de l'affinité ne devaient » être comptées pour rien dans son étude. Ainsi, BARTHEZ » a fait de la Physiologie une espèce de Métaphysique, » où l'on se dispense de chercher la cause des faits, et où » l'on se contente trop souvent de mots vides de sens en » guise d'explications. » C'est, comme vous voyez, MONSIEUR, une copie un peu renforcée de la diatribe de CUVIER. Puisqu'il avait vu le numéro du *Moniteur* où était l'attaque, pour être juste il aurait dû lire celui où se trouve la défense : il y aurait vu que BARTHEZ était différent de celui qu'on lui avait dépeint ; et s'il avait bien résolu de ne pas examiner lui-même les ouvrages de cet auteur, il ne les aurait pas déprisés sur la foi d'autrui. Il est vrai que, dans tous les cas, sa mauvaise intention aurait été punie par son *inscience* des lois et de la langue de la Méthode Inductive.

Remarquons que la *Physiologie Végétale* de DE CANDOLLE a été calquée sur la Méthode Physiologique de l'Ecole de Montpellier. Qu'est la Force Vitale dont l'auteur va s'occuper dans ses trois volumes ? Il vous le dit textuellement : « Ce sera celle qui, propre aux corps organisés pendant » leur vie seulement, et commune à tous, y détermine les » phénomènes que, d'un côté, on ne peut rapporter ni à » l'attraction, ni à l'affinité, et que, de l'autre, on ne » peut supposer être l'apanage de la Force Intellectuelle. » DE CANDOLLE ajoute :

« Les êtres organisés sont, comme tous les corps de la » Nature, soumis à l'action des forces physiques et chimi- » ques. Il faut donc dans chaque fait examiner : 1° s'il » n'est point une conséquence directe de l'action de ces

(1) T. Ier, p. 6.

» forces réunies ou séparées ; 2° s'il n'est point une consé-
» quence de ces forces modifiées par la structure même
» du corps...... Les faits qui ne rentreraient ni dans l'une
» ni dans l'autre de ces catégories, sont les conséquences
« directes de cet état mystérieux que nous appelons la
» Vie. La distinction de ces trois classes de faits est très-
» délicate dans la pratique, et elle est cependant la base
» de la vraie Philosophie. »

Ce passage est à nos yeux irréprochable. C'est du BARTHEZ tout pur, et je ne crois pas que DE CANDOLLE l'ait puisé ailleurs. Mais, puisqu'il reconnaît, dans l'Etre vivant, une cause temporaire qui n'est, d'une part, ni de l'ordre physique ni de l'ordre chimique, et qui n'est pas, d'autre part, de l'ordre psychologique ; puisqu'il se propose de noter dans l'analyse théorique de chaque phénomène de la Vie, la part qui est due à la Force Vitale : que s'imagine-t-il donc qu'est la Physiologie de BARTHEZ ? Il dit que c'est une *espèce de Métaphysique.* En tant qu'elle se rapporte à l'étude de la Force Vitale, avec intention de la bien distinguer des forces physiques et des forces psychologiques, *c'est parbleu bien une Métaphysique tout entière.* C'est une portion du Dynamisme Humain, dont la science est la vraie Métaphysique de BACON, la Métaphysique naturelle, expérimentale, tout-à-fait séparée de la Psychologie, soit rationnelle, soit inspirée. BARTHEZ n'a rien fait en Physiologie qui n'ait été conforme à l'intention que DE CANDOLLE exprime dans son livre. Celui-ci est *métaphysicien* comme celui-là par rapport à leurs tendances. BARTHEZ n'aurait certainement pas répudié ce titre, parce qu'il en connaissait toutes les significations ; mais DE CANDOLLE se serait cru offensé, parce qu'il ne connaissait que les significations qu'il dédaignait. Quelques notions plus profondes de la Philosophie Inductive l'auraient préservé de cette inadvertance.

L'espèce de Métaphysique ne porte pas bonheur à DE

Candolle : je crains que *les mots vides de sens en guise d'explications*, qui n'ont pas même le mérite de la nouveauté, ne soient susceptibles d'une explication peu favorable à l'opinion qu'on peut avoir de ses connaissances. De Candolle s'est occupé de la Force Vitale des plantes. Barthez était déjà très-fort sur cette matière avant la naissance de De Candolle, et de plus il avait étudié la Force Vitale Humaine avec une conscience proportionnée à la dignité du sujet et de l'objet de sa profession. A présent, si De Candolle a trouvé que de certains noms de causes expérimentales, et certaines formules doctrinales d'Anthropologie médicale, étaient *des mots vides de sens*, à qui la faute? Je puis vous assurer, Monsieur, que les Médecins réellement instruits reconnaissent que chez Barthez chaque mot porte, et que son plus grand défaut est d'avoir accumulé trop d'idées dans un espace grammatical extrêmement resserré. Que Cuvier n'ait pas tout compris, et que beaucoup de paroles de ce profond Penseur aient été pour lui des *mots vides de sens*, c'est sans grande conséquence chez un Naturaliste, encore jeune, dispensé de toute responsabilité. Mais qu'il en soit de même chez un homme très-mûr, Docteur en Médecine, Professeur d'une Faculté de Médecine,....... ce n'est pas prudent : l'arme est souvent plus dangereuse pour l'agresseur que pour la victime.

La détraction incivile de Cuvier contre Barthez s'est encore reproduite dans les ouvrages d'un homme distingué, que j'aurai assez souvent l'occasion de louer, et que la Faculté de Médecine de Montpellier aime à compter parmi ses anciens Elèves. Je lis ce passage de M. Flourens, dans son *Examen de la Phrénologie* (pag. 26) : Gall « ne » voit pas qu'une explication qui n'est que de mots se » prête à tout. Du temps de Malebranche, on expliquait » tout avec les *Esprits Animaux*; Barthez expliquait tout

» avec son *Principe Vital.* » Dans ces quatre lignes, il y a un acte de piété filiale pour le Maître, mais en même temps deux fautes de Philosophie. La reconnaissance pour Cuvier est le témoignage d'une vertu qu'on ne saurait trop louer, à moins que ce témoignage ne nuise à autrui.

La première faute, c'est de regarder comme un *mot vide de sens*, l'expression *Principe Vital.* Le nom d'une cause expérimentale, formulée suivant les règles du nominalisme de la Méthode Inductive, a toujours un sens déterminé, puisqu'il représente l'ensemble des faits semblables qui ont fourni l'idée d'une cause commune. *Principe Vital* veut dire Cause Unitaire, Indivise, qui a réuni les éléments corporels d'un agrégat, qui les a disposés en organes, qui s'en sert pour opérer les actes de ce phénomène complexe qui s'appelle la Vie, qui donne à cet agrégat et à ses descendants son espèce propre, qui oblige ces éléments hétérogènes à demeurer ensemble durant toute la vie en dépit des affinités divellantes, etc. La définition entière serait trop longue. Or, un mot qui rappelle tout cela est-il un *mot vide de sens?* Est-ce que le mot *Instinct*, et le mot *Intelligence* des bêtes, dont M. Flourens se sert tous les jours, sont d'une autre nature que le mot *Principe Vital?* Supposons qu'on parvienne à résoudre cette cause, abstractivement considérée, en des causes physiques et chimiques, c'est-à-dire que les causes de l'Ordre Métaphysique se réduisent en causes de l'Ordre Physique, comme tant de gens le désirent : le mot sera toujours utile, et même nécessaire, comme étiquette d'une certaine forme de faits qu'il faut rappeler par un nom court. Ce mot ressemblerait aux lettres dont on se sert en Algèbre, quand il faut faire des opérations où entrent des formules très-longues : pour abréger, on les représente chacune par une lettre majuscule qui exprime une ou plusieurs équations constantes. Dans tous les cas,

jamais il ne sera vrai que l'expression *Principe Vital* soit un *mot vide de sens.*

La seconde faute de Philosophie, renfermée dans le passage de M. Flourens, consiste en ce que le mot *Principe Vital* de Barthez est mis dans la même catégorie que l'expression *Esprits Vitaux* de Descartes. Il n'en est pas ainsi. *Principe Vital* est le nom d'une cause dont il n'est pas possible de contester la réalité, puisque les effets en sont évidents. L'Auteur qui l'a baptisée a si bien connu les règles de la Méthode Inductive, qu'il a eu le soin de n'exprimer que ce qu'il sait, et qu'il s'est abstenu de rien préjuger sur la nature de cette cause. *Esprits Animaux* n'expriment pas une cause conçue d'une manière abstraite : cette formule exprime une cause de l'Ordre Physique, une substance, un fluide imaginé pour rendre raison des faits de la Vie, hormis ceux de l'Intelligence. Comme chez Descartes il n'y a que deux sortes de causes substantielles, le Corps et l'Ame, les Esprits Animaux qui n'entrent pas dans la composition de l'Ame, constituent une forme de la *matière subtile*, ou un fluide. L'Auteur avait donc prétendu assigner la *Nature* des causes des Phénomènes Vitaux. Sa pensée était donc une hypothèse.

On ne peut donc pas comparer le *Principe Vital* de Barthez avec les *Esprits Animaux* de Descartes, puisque ces expressions présentent deux opérations de l'esprit fort différentes; que l'une est un acte de l'Entendement rendu au moyen du nom d'une cause expérimentale, et l'autre un acte de l'Imagination qui crée une cause fictive arbitrairement dénommée.

Au reste, le nom des Esprits Animaux n'est pas plus un *mot vide de sens* que celui de Principe Vital. Une hypothèse est ordinairement une idée concrète, et l'établissement d'une cause expérimentale une idée abstraite. Mais

il n'y a pas plus de vacuité dans l'un que dans l'autre de ces noms. Des hommes tels que DESCARTES et BARTHEZ n'énoncent des *mots vides de sens*, que quand ils profèrent leurs jurons favoris, ou quand ils chantent les syllabes insignifiantes des refrains des vieux Vaudevilles.

Dans la *Gazette Médicale de Paris*, au N° du 25 avril 1846, se voit un article dont le titre est: « *Philosophie* » *Médicale. L'Etiologie suivant les Ecoles actuelles.* § II. *Ecole* » *de Montpellier.* » Ce titre m'a vivement intéressé. Ce travail est celui d'un homme de beaucoup d'esprit. J'ai entre les mains un court manuscrit d'un Amateur, qui a fait quelques remarques dubitatives sur ce Mémoire, et qui parle ainsi de l'impression qu'il en a reçue : « Je commençai la » lecture de l'article; et soit qu'une diction claire avec » concision, sérieuse et digne sans sécheresse, animée sans » fade recherche, tînt en éveil mes esprits; soit que » l'intérêt découlât du fond même du sujet, je continuai » jusqu'au bout, et je recommençai ma lecture avec le » plus grand plaisir. » Je ne suis pas surpris de cet effet. Mais la partie philosophique de l'article ne m'a point paru faire exception à la triste proposition générale que j'ai énoncée, savoir: que les Médecins ont totalement négligé l'étude de la Méthode Inductive, et qu'ils n'en connaissent suffisamment ni la véritable intention, ni les règles, ni la valeur. Le but de l'Auteur est d'arriver à cette conclusion, que nonobstant tout ce qu'on a fait à Montpellier pour faire de la Doctrine de la Vie une science certaine, on est toujours incertain sur l'essence des causes. Voici les termes de ce résultat : « Le corps vivant est certaine- » ment différent des corps bruts, voilà le fait; mais cette » différence est-elle essentielle? Le corps vivant est-il » d'une autre nature et ressortissant de lois autres? Là est » la conclusion vitaliste, et là pour nous est la question. »

Ce n'est certainement pas à cela que nous aspirons;

nous sommes trop éloignés de ce terme suprême pour y penser. La Philosophie Inductive n'a aucune autre intention que d'enchaîner des vérités dans l'ordre naturel de notre Intelligence. Elle nous sert parfaitement. Nous ne voulons pas spéculer, mais agir. Pour marcher avec sûreté, nous allons du connu à l'inconnu, sans interruption. Au jour la journée. Aujourd'hui, les causes invisibles sont distinguées des causes de l'Ordre Physique au moyen de la différence de leurs faits respectifs; en conséquence, je proportionne ma pratique à cette distinction. Si demain je déduis rigoureusement de faits nouveaux, que le nombre des causes expérimentales peut être restreint, je ne manquerai pas de les resserrer. Ma grande affaire est de formuler les vérités actuelles de manière qu'elles ne nuisent pas à l'accueil dû aux vérités futures.

La plume dont je me sers dans ce moment n'est pas une cause de la même nature que la puissance qui meut les muscles de ma main ; cette puissance qui conserve ma main, qui l'empêche de se pourrir, qui opère successivement les contractions et les relâchements dont les effets sont l'accomplissement de mes désirs, n'est pas de la même nature que celle qui pense et se met en communication avec vous, Monsieur, puisque celle-ci ne peut que vouloir arriver à un but, et qu'elle ne sait ni préserver la main de la corruption, ni mettre directement en action les pièces si multipliées de cet instrument. Je dois d'autant plus remarquer la différence de ces trois causes, que les moyens dont je dois me servir pour perfectionner leur coopération respective sont très-divers. Les moyens qui donnent la plus grande valeur à ma plume, sont différents de ceux qui accroissent la prestesse, la précision, l'aisance, la correction des mouvements intrinsèques de ma main ; les moyens qui donnent la plus grande valeur à l'action vitale de ma main, n'ont pas la moindre res-

semblance avec ceux qui peuvent mettre en mouvement la puissance où résident les motifs de combiner mes idées, de leur donner un corps et de leur imprimer la forme que je choisis. Cette distinction de trois sortes de causes m'est donc indispensable pour agir dans ce moment. Si des connaissances futures me permettent de diminuer le nombre des causes et des moyens, je profiterai de cette acquisition. Mais nous ne donnons le nom d'acquisition qu'aux vérités démontrées.

Si la Gazette me demande : — « Cette différence est-elle » essentielle? » — je la prierai d'abord de faire en sorte que nous puissions nous entendre par les mots *essentiel, essentialité*. Cette question préalable est nécessaire, car, dans le cas actuel, la différence est si *essentielle*, et cette *essentialité* est si évidente, à mes yeux, que j'ai toujours de la peine à considérer le problème comme une recherche sérieuse. Premièrement, les propriétés corporelles du cadavre; secondement, les facultés temporaires qui opèrent les opérations d'une vie entière; troisièmement, le sentiment intime de mon existence, de mon intelligence, de mes volontés, de ma liberté: ces trois sortes de causes telles que je les ai étudiées séparément sont si différentes, que je ne saurais comment apercevoir en elles une *essence* commune. Leurs causalités respectives sont pour moi incommensurables. Je dirais donc à notre Critique : — Entendez-vous par différence *essentielle* entre les causes, celle qui nous force de mettre les effets dans des catégories diverses; qui ne permet pas à mon esprit d'apercevoir logiquement une identité ou au moins une analogie frappante ; qui m'empêche de voir une commensurabilité entre les effets et entre leurs causes ; qui me force à reconnaître une différence extrême entre les influences que les milieux peuvent exercer respectivement sur ces causes : est-ce là ce que vous entendez par *différence*

essentielle?... Si cela est ainsi, je proclame hautement que le corps vivant de l'homme et le corps brut sont *essentiellement différents*, et je ne puis pas même concevoir logiquement une identité de nature entre ces causes. Les causes expérimentales n'ont même été distinguées que parce que je ne comprenais pas qu'elles pussent se confondre quand leurs effets étaient si disparates. Si vous entendez parler d'*essences* qui sont dans l'origine des choses, il nous est impossible de répondre à la question; *le secret en est dans le sein de l'Eternel*, comme dit Le Dante : et comme elles sont très-éloignées des vérités les plus prochaines et les plus usuelles, l'Ecole à laquelle j'appartiens ne me permettrait pas de m'en occuper.

L'intention du Critique ne paraît pas être de rechercher des vérités pratiques; il désire, ce me semble, vouloir tout mettre en problème, soit qu'il rêve le bonheur du doute universel, soit qu'il espère comme Bacon que lorsque la Physique sera complète, la Métaphysique n'existera plus. Mais il est un point sur lequel il diffère beaucoup du Philosophe Anglais : Bacon, quelle que soit sa prévision, travaille provisoirement à une méthode rigoureuse, afin que la Science Universelle ne soit composée que de propositions certaines, étroitement liées. Il sépare les faits, d'après leurs natures appréciables, au moyen des connaissances actuelles; il distingue les causes immédiates ; il s'élève à des vérités supérieures d'après des comparaisons et des déductions rigoureuses. La pointe de la pyramide se montrera un jour; mais en attendant, il veut que, sans impatience, les assises soient toujours également solides, afin que l'édifice ne croule jamais. Avant tout, il veut que la Philosophie Inductive préside à la construction. Le résultat présumé peut être chez lui en prévision, en désir et en espérance ; mais, quoi qu'il en soit, il ne fait rien pour précipiter hors de propos la

confection de l'ouvrage, et chaque jour il acceptera ce que la Stricte Méthode aura fourni.

Le Critique n'a pas remarqué cette disposition essentielle de la Méthode Inductive, et quand il fait mention de cette Méthode, il la met au même rang que les autres, dont chacune peut être préférée par des convenances accidentelles. Il est vrai qu'il fait un éloge magnifique de la Doctrine Médicale de Montpellier; mais cela ne l'empêche pas de voir avec indifférence l'esprit de la Méthode qui lui mérite sa considération, les inquiétudes et l'animosité qu'elle inspire. Quelques exemples prouveront l'exactitude de mon observation.

Le Critique appelle *Vitalisme* le sentiment de tous ceux qui n'admettent pas que le Dynamisme Humain provienne du mécanisme de l'Agrégat Matériel de l'Homme. Après cette définition, il range sur la même ligne les quatre Doctrines Anthropologiques d'Hippocrate, de Stahl, de Van-Helmont et de Barthez; mais il s'est bien gardé de dire la différence qui existe dans la Philosophie respective de ces quatre personnages. Hippocrate et Van-Helmont ont eu le mérite de distinguer les deux Puissances du Dynamisme Humain; mais ils n'ont su concevoir la Force Vitale qu'à l'aide d'une substance imaginaire. Cette substance a été supposée formée d'éther et du principe de la chaleur, c'est-à-dire d'impondérables qui sont de l'Ordre Physique. Stahl a eu le mérite de réfuter le Cartésianisme Physiologique; mais il a eu le tort de ne voir dans l'Homme qu'une seule Puissance, et ce *Monothélisme* Médical a profondément vicié sa Pathologie et sa Thérapeutique. Barthez a eu le bon esprit de distinguer les deux Puissances, comme Hippocrate et Van-Helmont; mais au lieu de s'embarrasser dans l'opinion d'une substance fictive pour étudier la Force Vitale, il l'a considérée abstractivement, suivant les règles de la Méthode Inductive,

et suivant le bon sens du Nominalisme. Il s'est affranchi de même de l'hypothèse arbitraire de Stahl. A l'aide de cette Philosophie, il a pu contempler, sous tous les points de vue possibles et sans aucune prévention, cette Force Vitale Humaine qu'il nous importe tant de connaître, et en signaler les attributs et les caractères, avec une sagacité et une vérité qui étaient jusqu'alors inconnues. Le Critique n'a pas vu que la Méthode Inductive, par conséquent l'exclusion de toute hypothèse, était l'instrument dont Barthez s'était si heureusement servi.

Le Critique dit : « Cependant, le progrès des Méthodes » d'Observation et d'Analyse, et les résultats obtenus par » les Sciences Physiques et Chimiques, n'ont pas tardé à » montrer l'exagération et l'arbitraire du Vitalisme Pur. » Il est vraisemblable que, par *Vitalisme Pur,* il entend parler de la Doctrine de Montpellier, réformée par Barthez et par son Ecole. Le Critique fait entendre d'une manière vague, que cette Doctrine a été battue avec succès. Je ne puis pas m'empêcher de vous dire, Monsieur, que par le fait elle n'a jamais été attaquée en forme, au moins que je sache. Bien des gens ont montré qu'ils l'avaient en aversion, mais ils n'ont pas osé en faire le siége. Broussais a voulu la combattre, mais il n'a pas eu la patience de la connaître assez pour être en état de la réfuter. Ce qu'il en a pu comprendre, il l'a accepté; ce qu'il a rejeté, il ne l'a pas compris : c'est ce que je m'engagerais à prouver, si le jeu en valait la chandelle..... Le Critique me rendrait un vrai service, s'il me faisait connaître un homme qui eût bien connu la Doctrine de Barthez et qui en eût détruit une proposition fondamentale. Un adversaire tel que je le voudrais devrait posséder assez les Faits Médicaux, et être assez pénétré des vrais principes de la Philosophie Naturelle, pour que je pusse suivre tous les détails de la réfutation. Les combattants de ce genre ne doivent pas

être communs. Ceux d'entre eux qui ne sont pas Médecins tombent à tout instant dans le Paralogisme que l'on nomme *Ignoratio Elenchi.* Quant aux Antagonistes Médecins, ils sont de ceux dont M. Bouillaud a fait le portrait, et par conséquent indifférents pour les règles de la Philosophie.

Mais le lieu où le Critique montre le plus de dédain pour les principes de la Méthode Inductive, c'est celui où il ne sait jamais parler d'une cause inconnue autrement qu'en invoquant une idée concrète. — « Le Vitalisme, dit-il, » n'est en réalité que l'expression figurée... de faits vrais à » certains points de vue, mais dont il a faussé l'apparence » et la signification... » — Non, dans la Doctrine de Barthez, il n'y a rien de figuré. Si l'expression est originairement un trope, ce n'est pas une métaphore, mais une catachrèse plus ancienne. D'ailleurs, quels sont les faits dont on a *faussé* l'apparence ? Pour des accusations de ce genre, il faudrait se munir de preuves. — « Est-il possible...., dit-il ensuite, » d'imaginer quelque chose de plus extraordinaire que » l'ingénieuse fiction de Barthez ? Sous le prétexte de sou- » mettre le Vitalisme au niveau de la Méthode Baconienne, » n'en retranche-t-il pas la tête, c'est-à-dire la partie la plus » élevée ? Et il croyait de bonne foi, l'illustre Logicien, » pouvoir conserver à ses déterminations systématiques » le reflet de la cause dont il les avait arbitrairement » séparées. Certes, mieux valait l'Animisme plus consé- » quent de Stahl, ou le Dualisme plus circonspect de » Descartes... » — J'avoue qu'il y a là des choses que je ne comprends pas, des figures dont je ne sens pas exactement la signification ; mais j'en sais assez pour y voir que l'Auteur parle avec ironie d'une méthode digne de respect, et de ceux qui en suivent les règles consciencieusement. Qu'est-ce que la *fiction* de Barthez ? Est-ce que l'on prend quelqu'une des propositions fondamentales de cet Auteur pour des *fictions* ? Le mot *fiction* est-il employé dans

son véritable sens ?........ Qu'est-ce que la *tête* ou *la partie la plus élevée* du Vitalisme ? Trouverait-on mauvais que nous étudiassions la Force Vitale dans un anencéphale, chez qui la Nature elle-même a laissé cette puissance exercer ses actes lorsque le Sens Intime n'existe plus ? Qu'est-ce qu'il y a d'*arbitraire* dans une distinction logique et dans une Dualité dynamique chez l'Homme, lorsque tant de faits la manifestent ?

Les Propositions Doctrinales de BARTHEZ sont la déduction la plus naturelle et la plus attentive des Faits. Si quelqu'un les accuse d'arbitraires, on fera bien d'aller outre, de regarder l'accusation comme une diffamation, et de la considérer comme non avenue, jusqu'à ce qu'elle soit accompagnée de ses preuves. — Enfin, l'*Art de l'Interprétation de la Nature* est si peu prisé, que pour ne pas déplaire à ceux qui ont de l'aversion pour la Dualité du Dynamisme Humain, le Critique aime bien mieux accepter ou le Stahlianisme ou le Cartésianisme. N'est-ce pas se jouer de la Philosophie ?

Le Critique reproche au Vitalisme de n'avoir étudié la Vie que dans les êtres avancés, et d'avoir négligé les êtres où la Vie est équivoque. Ce passage est remarquable : — « Si le Vitaliste avait suivi les intermédiaires, » il aurait vu qu'entre le *Mixtum* et le *Vivum*, il y a, » depuis les cristaux réguliers et les zoophytes jusqu'à » l'Homme, toutes les nuances qui marquent la gradation » de l'unité de structure, et effacent cette opposition fac- » tice tirée d'un contraste exagéré. » — Si le Critique avait réfléchi sur la distinction que BACON a faite des causes de l'Ordre Physique, et de celles de l'Ordre Métaphysique, il aurait pu rendre son reproche plus clair par le choix de quelque autre exemple. Nous n'appelons *vivant* qu'un agrégat où se passe l'ensemble des phénomènes qui, suivant LINNEUS, constituent l'événement temporaire

appelé la Vie. Or, les causes qui les produisent sont de l'Ordre Métaphysique. Le plus beau cristal est un agrégat de l'Ordre Physique. Le plus misérable zoophyte est pénétré de l'ensemble unitaire des causes de l'Ordre Métaphysique. Il possède donc les puissances dont le code compose la Zoonomie. Il y a donc incommensurabilité entre lui et le cristal, et commensurabilité entre lui et l'Homme considéré sous le rapport de la Force Vitale, abstraction faite de son moi psychique.

Au reste, toutes ces attaques me semblent n'être qu'un jeu, une agacerie, quand je lis ce que l'Auteur a dit de la Doctrine du Vitalisme, telle qu'il la considère à Montpellier. « L'antiquité et la persistance du Vitalisme sont, » dit-il, une preuve de la valeur de ses fondements et de » l'importance des services qu'il a rendus. Loin de nous » donc, en cherchant à mettre la cognée dans ce vieil et » majestueux édifice, la pensée de méconnaître sa force » et sa grandeur. Il est à la fois l'expression des Facultés les » plus élevées de l'Esprit Humain et la formule des faits » les plus considérables de l'Organisme. Envisagé à ce » double point de vue, où trouver plus de grandeur dans » les Idées, plus de sûreté et de fermeté dans les Mé- » thodes? Qui mieux que le Vitalisme a su montrer l'unité, » l'ensemble du Corps Vivant, et la relation intime de » chacune de ses parties? Par qui ont été mieux saisies » toutes les dépendances harmonisées de cet Admirable » Tout? Tandis que les Doctrines Organiciennes établis- » saient entre l'état de santé et de maladie une solution » de continuité arbitraire, n'est-ce pas lui qui a main- » tenu et rétabli l'unité et la solidarité de ces deux » grands actes? Et, pour entrer plus encore dans le détail » de son influence, à qui appartient l'honneur d'avoir » restitué à la maladie sa physionomie causale, qu'une » Doctrine inconsidérée tendait à morceler dans chacun

» de ses symptômes? Certes nous sommes en droit, plus » que personne, de rendre cette justice au Vitalisme au » moment où nous nous proposons de bâtir sur ses ruines. » Mais est-il possible..... de méconnaître sa puissance et » sa portée? etc. »

Vous voyez donc, Monsieur, comment parle de la Doctrine Médicale Vitaliste, réformée au moyen de la Méthode Inductive, un homme qui a l'intention de la ruiner. Vous avez vu que le résultat de ses attaques a été de mettre en question si les causes de la Vie et de l'Intelligence de l'Homme sont *essentiellement* différentes de la table sur laquelle je vous écris..... Y a-t-il moyen de se passer d'une Chaire de Philosophie Inductive?

Il paraît ici depuis quelques jours une *Histoire de la Médecine,* par M. le Docteur Renouard, en deux volumes in-8°. On en dit du bien. Je n'ai pas encore eu le temps de la lire, mais on m'en a montré un article qui m'intéressait plus particulièrement, parce qu'il se rapportait à une Doctrine que nous enseignons. Je crains d'y avoir trouvé une occasion de renouveler ma plainte, qui est de voir les Médecins, même très-distingués, être trop peu familiers avec la Philosophie Naturelle, avec ses procédés et son langage. Ce qui m'a le plus frappé, c'est le jugement de l'Auteur relatif à un passage du Discours de Barthez sur *la Manière de philosopher dans les Sciences Naturelles*, Discours qui est au commencement des Nouveaux Eléments de la Science de l'Homme. Le dispositif de ce jugement est celui-ci : — « *Je le dis à regret: on ne peut entasser » plus d'absurdités dans un si petit espace.* » — La sentence est encore plus dure que celle des Juges qui ont déclaré les propositions de Barthez des *mots vides de sens*. J'ai cherché à voir si elle était tout aussi juste, et pour cela j'ai fait en sorte de reproduire, dans mon entendement, les idées successives énoncées dans la section du

Discours précité, afin de voir quelles sont celles qui se heurtent, qui sont réciproquement en opposition, et qui par conséquent forment des *absurdités.*

La pensée de Barthez est que la cause de la Vie Animale, et particulièrement la cause des Fonctions Naturelles de l'Homme, a besoin d'un nom particulier, puisqu'il est impossible de la dériver physiquement de l'instrumentation de l'Agrégat Matériel, ni de l'Ame pensante telle que nous la connaissons. Il y a donc une solution de continuité entre cette cause et la physique d'une part, et entre elle et le Moral de l'autre. Le nom de cette cause a été *Principe Vital*, en suivant toutes les règles d'un *Nominalisme* ou d'un *Conceptualisme* prescrit par la Méthode Inductive. Dès qu'il a signalé cette cause, il est assailli de gens qui lui demandent ce qu'elle est dans sa Nature. Les Matérialistes et les Spiritualistes sont également inquiets, et le somment de s'expliquer. Il déclare qu'il en connaît la réalité, puisqu'il en connaît les manières d'agir, mais qu'il en ignore complétement l'essence. Tout ce qu'il y a de sûr pour lui, c'est que le Principe Vital n'est aucune des puissances qu'il avait étudiées auparavant. Il ne peut le caractériser qu'en disant ce qu'il n'est pas dans sa Nature, et ce qu'il est dans ses manières d'agir. Il renonce à en étudier l'essence, et il emploiera toutes les forces de son esprit à le connaître comme cause, et à faire une application des résultats à la Médecine Pratique. On le harcelle ; on veut qu'il dise si le Principe Vital est une substance, ou si c'est une modalité d'un corps organisé ; mais comme il entreprend de construire l'Anthropologie d'après la Méthode Inductive avec toute sa rigueur, il repousse toute hypothèse. Il se sert de la faculté d'abstraire que Dieu nous a donnée pour la recherche des Vérités Intellectuelles ; il raisonne avec justesse sur ce qu'il sait, il laisse en dépôt ce qu'il est forcé d'ignorer,

et s'arrange de manière à ce que les découvertes futures n'exigent jamais la démolition de l'édifice qu'il élève. Les Physiciens ne peuvent pas s'accorder sur la Nature de la Lumière. Les uns la considèrent comme une substance spéciale émanée du soleil, d'autres comme une modalité d'un fluide qui fait partie de nos milieux. Mais sans s'obstiner à travailler sur un problème peut-être insoluble, ils ont eu le bon esprit de rédiger les Lois de l'Optique, et de construire les autres belles Sciences qui en dérivent. Nous en profitons provisoirement, en attendant la découverte de l'essence de la Lumière. Barthez a pensé qu'il convenait d'en faire autant pour le Principe Vital, en attendant que les Chimistes, les Physiciens, les Psychologistes et autres Prétendants nous apprennent quelle en est la Nature.

Puisque la notion de la Nature du Principe Vital ne peut découler expérimentalement, ni scientifiquement, des connaissances naturelles que nous possédons, si l'on veut avoir recours à la conjecture, se livrer à des spéculations de Métaphysique générale, ou d'Ontologie pour parler comme Wolff, on n'aura pas plus de raison pour supposer une cause substantielle spéciale plutôt qu'une modalité d'un corps disposé d'une certaine manière, que pour supposer l'inverse. Ainsi, Barthez s'obstine à rester dans le scepticisme le plus absolu sur cette question, et il porte toute son attention sur la cause en tant que cause, sur l'existence de laquelle on ne peut pas être en doute.

Telle est la série d'idées que je trouve dans la section d'où M. Renouard a tiré le passage qu'il a si cruellement traité. Je transcris de l'*Histoire de la Médecine* les paroles taxées de tant d'absurdité(1): — « On ne peut donner que » des assertions négatives, des doutes et des conjectures

(1) Tom. II, pag. 425.

» sur la Nature du Principe Vital de l'Homme. Il est utile » de développer le scepticisme de ces considérations, pour » diriger plus sûrement l'étude des Forces et des Affec» tions de ce Principe. » — *Un peu plus loin*, dit l'Historien, il ajoute : — « J'observe avant tout qu'il est inutile de dis» cuter, comme on peut le faire en suivant les idées ordi» naires, si le Principe Vital de l'Homme est ou n'est pas » une substance, parce qu'il me paraît impossible de » donner un sens clair au mot *substance*, quoique ce terme » soit communément employé en Métaphysique. La ques» tion que je dois me proposer dans cette section est donc » seulement, si le Principe de la Vie dans l'Homme a son » existence propre et individuelle, ou s'il n'est qu'un » mode inhérent au Corps Humain, auquel il donne la » Vie. »

La réponse à cette question est évidemment spéculative, *à priori*, suivant les apparences théoriques. — « Il » se peut sans doute que, d'après une Loi générale qu'a » établie l'Auteur de la Nature, une Faculté Vitale douée » de Forces Motrices et Sensitives survienne nécessaire» ment (d'une manière indéfinissable) à la combinaison » de matière dont chaque corps animal est formé, et que » cette Faculté renferme la raison suffisante des suites de » mouvement nécessaire à la Vie de l'animal dans toute sa » durée. » — On sent bien que cette supposition fait allusion au fameux mot de Locke sur la cause de la Pensée, dont les Elèves de Condillac se sont tant prévalus, qui a mis tant en colère M. De Maistre et lui a fait dire que ce qu'il y avait de plus caractéristique dans Locke, *c'est la bêtise*. — « Mais, continue Barthez, il peut être aussi que » Dieu unisse à la combinaison de matière qui est disposée » pour chaque animal, un Principe de Vie qui subsiste » par lui-même, et qui diffère dans l'Homme de l'Ame » Pensante. » — Cette dernière manière de voir fait allusion

à l'opinion la plus ordinaire des Spiritualistes par rapport au Principe de l'Intelligence. Mais enfin ce ne sont de part et d'autre que des conjectures, et il n'en veut d'aucune espèce, se contentant de considérer le Principe Vital comme cause des Phénomènes Vitaux.

C'est immédiatement après ces passages de Barthez que M. Renouard prononce ce jugement : — « On ne peut » entasser plus d'absurdités dans un si petit espace. » — Dans la page suivante il dit : — « Barthez quitte bientôt son rôle » de sceptique, pour nous entretenir pendant deux volu- » mes des Facultés, des Actes et des Lésions du Principe » Vital; il n'en parle plus comme d'un être équivoque » et hypothétique, mais comme d'un être réel et très- » actif, doué de Forces propres et susceptible de modi- » fications distinctes de celles de l'Ame et du Corps. »

Il est aisé de voir que l'Historien n'a pas distingué, dans l'entendement de Barthez, ce qu'il y a d'incertain d'avec ce qu'il y a d'incontestable. Le grand Professeur ne voulait prendre aucun parti sur la *Nature* de la Force Vitale ; mais, quant à cette Force comme *cause*, elle ne pouvait être contestée par personne, et c'est de cette *cause* qu'il a si savamment écrit dans les *deux volumes*. Il est fâcheux que le Censeur ne soit pas plus familier avec le départ intellectuel que la Méthode Inductive nous prescrit entre la *Nature* d'une cause et la *manière d'agir* de cette même cause. La propagation de cette Philosophie Naturelle que je demande pour l'Enseignement Médical, rendrait infailliblement les Historiens plus justes envers les morts.

Une chose qui me surprend singulièrement, c'est la page 428 de ce même volume de M. Renouard, où je trouve cette tirade : — « Si, faisant abstraction du vice radical dont » le système de Barthez est empreint à son origine, nous » suivons les développements de ce système dans les appli-

» cations particulières que l'Auteur en fait, nous nous con-
» vaincrons aisément qu'aucun autre n'a fourni jusqu'à ce
» jour des explications aussi vraisemblables sur la plupart
» des phénomènes de l'économie animale, soit à l'état de
» santé, soit à l'état de maladie. Nul, par exemple, ne
» rend raison d'une manière aussi naturelle des Sympa-
» thies Physiologiques ou Pathologiques qui se manifes-
» tent dans une foule d'individus, sympathies quelquefois
» très-bizarres, très-surprenantes, et toujours très-
» utiles à étudier pour le Médecin. Mais c'est surtout dans
» la Thérapeutique, cette pierre de touche des Doctrines
» Médicales, que Barthez se montre supérieur à tous les
» Théoriciens de l'antiquité et des temps modernes; etc. »
— Puisque M. Renouard a si bien reconnu la supériorité de cette Doctrine Anthropologique et Médicale, comment ne lui est-il pas venu en pensée que cette supériorité pourrait tenir aux procédés intellectuels qu'il avait appelés des *absurdités* constituant le *vice radical* du *système* de Barthez ?

Vous me pardonnerez, j'espère, Monsieur, d'être entré dans ces discussions de détail; je devais chercher à vous convaincre de l'oubli général des règles de la Philosophie Naturelle, non-seulement dans la sphère médicale, mais encore dans une classe fort élevée, dont nous avons besoin à certains égards, et qui se paie de ses services par les prétentions magistrales qu'elle affecte quelquefois mal-à-propos. Vous auriez demandé des faits en preuve; j'ai dû vous prévenir. Il est possible que j'aie été long; cependant je supprime un nombre prodigieux d'exemples qui se présentent à ma mémoire.

Je l'ai assez dit : les Médecins sont dans l'anarchie la plus complète, faute d'un *esprit général* de Doctrine. Le seul moyen qui puisse l'introduire parmi eux, c'est la connaissance des règles de la Philosophie Naturelle Inductive.

D'où les tireront-ils? Elles ne sont enseignées théoriquement nulle part. Il est donc indispensable de les placer explicitement dans l'Enseignement des Facultés de Médecine. La Médecine est de toutes les Sciences Naturelles celle qui en a le plus impérieusement besoin, par l'importance du sujet, par la complication et la difficulté des objets dont elle se compose, et par l'inquiétude où se trouvent ceux qui en professent la pratique et qui en ont mal appris la Doctrine.

Mais, dira-t-on, l'Enseignement de la Philosophie Naturelle ne pourrait-il pas être attaché à la Physiologie, sans faire les frais d'une Chaire spéciale? Je m'empresse de répondre négativement. La Physiologie Humaine est assez vaste pour occuper entièrement un homme même laborieux. D'une autre part, la Philosophie Naturelle, tant *pure* que convenablement *appliquée*, constitue une partie imposante capable d'absorber le temps et l'attention d'un Professeur. Quant à la dignité de cet Enseignement, elle n'est évidemment pas inférieure à celle de toute autre Chaire, surtout si l'on réfléchit sur les matières qu'il est chargé de traiter.

Je ne demande pas que cet Enseignement soit une Science accessoire, et que le titulaire soit un Professeur de Philosophie Complémentaire de celle qui est exposée dans la Faculté des Lettres : je demande que ce soit une Philosophie essentiellement Pratique, dont chaque principe doive être appliqué à la Science Anthropologique Médicale. Il faut donc que l'homme préposé à cette fonction soit un Médecin profondément instruit dans toutes les parties de sa Profession.

Si le Professeur de Philosophie est digne de son nom, il connaîtra parfaitement les règles de la Méthode Inductive, ou de l'Art de Philosopher dans les Sciences Naturelles. Par conséquent, il comprendra exactement la Doctrine Bar-

thézienne, qui est l'application rigoureuse de ces règles, et à l'avenir on n'entendra plus dire, comme l'ont fait Esquirol et tant d'autres Ecrivains graves, que cette Doctrine est *nébuleuse.* Les jeunes gens l'entendront sur les bancs et pourront l'enseigner à leurs pères. Le Professeur suivra les progrès de la Science Médicale; il examinera si les nouveautés sont des modes ou des acquisitions. Ensuite il fera comparaître tous les Systèmes bons et mauvais de la Médecine, depuis le Génie qui a érigé cette vaste et jusqu'alors indigeste connaissance en une vraie Science, jusqu'au moment actuel; et à l'aide de son instrument logique, il ne lui sera pas difficile de faire voir, dans les divers âges, des vérités plus ou moins défigurées, partiellement apparues et mal accompagnées. Il aura souvent occasion de montrer à son auditoire combien l'absence d'une vraie Philosophie a nui aux progrès de la Médecine; il le rendra témoin des bienfaits que nous tenons d'elle dès ce moment, et il lui fera voir en perspective ceux qu'elle promet aux générations futures.

Je rapporterai à cinq objets principaux les Fonctions de la Chaire que je souhaite avec tant d'ardeur.

1° Les premières Leçons doivent avoir pour but de rendre clair et distinct l'esprit de la Philosophie Naturelle en général, et celui de la Méthode Inductive spécialement. Il serait difficile d'arriver à ce résultat sans avoir recours à des comparaisons; il faut faire un parallèle entre les Méthodes *à priori* et la Méthode Expérimentale. Il importe qu'en se livrant à ces comparaisons le Professeur reste dans sa sphère, qu'il s'occupe uniquement de la recherche des Vérités Naturelles, en prescindant tout ce qui se rapporte aux Vérités Morales et aux Dogmes Religieux. Mais il ne pourra pas s'empêcher de faire des applications à la recherche des causes Physiques, Chimiques, Métaphysiques, en prenant ce dernier mot suivant l'acception

de Bacon : ces applications sont indispensables comme exemples de la pratique de cette Philosophie.

2° Dès que la Méthode sera suffisamment connue, — et l'on n'en sera convaincu qu'au moyen d'un Dialogisme Oral, entre le Maître et quelques Elèves —, il faudra se hâter de l'employer à la recherche du Dynamisme Humain, afin de compléter, pour les Elèves, l'exposition de la *Nature* de l'Homme Vivant, ou de sa *Constitution*. Je ne cesse de le dire : on n'enseigne, dans les Facultés, de la Constitution de l'Homme que l'Agrégat Matériel, c'est-à-dire le cadavre. En supposant que la Psychologie Empirique soit convenablement professée dans les Facultés des Lettres, le Professeur de Philosophie Médicale pourra se contenter de faire une récapitulation des vérités essentielles de cette Science, accommodée aux formes de notre Physiologie. Mais l'Enseignement de la Science de la Force Vitale Humaine, ou de la Biologie Médicale, est tout nouveau, et doit être confié spécialement au Titulaire de la Chaire dont je parle.

Il trouvera, pour premiers matériaux, ce que Barthez a réuni et disposé d'après la Méthode Inductive rigoureuse. Il ne pourra pas se dispenser d'y joindre ce que ses Disciples y ont ajouté, dans les quarante années qui se sont écoulées depuis la mort du Maître. En suivant sa direction, ils ont rendu le tableau de la Force Vitale Humaine plus exact, plus caractéristique, plus fidèle. Ils ont renforcé les preuves de la Dualité du Dynamisme Humain ; et grâce à leurs efforts, la diversité de nature entre la Force Vitale et l'Ame Pensante, que Barthez n'avait pas encore bien établie, paraît dans ce moment n'être plus contestée. Ce point de Doctrine doit donc entrer dans l'Enseignement, et c'est au Professeur de Philosophie Médicale à le propager.

L'établissement de la Dualité du Dynamisme Humain

jette un nouveau doute sur l'opinion de l'identité de ce Dynamisme et du Dynamisme Bestial. Cette opinion, fort accréditée par les Zoologistes de ce siècle, tendrait à s'introduire dans la Médecine, et à faire croire que les propositions doctrinales des Physiologies des animaux sont les mêmes que les propositions doctrinales de l'Anthropologie. Mais comme ces conclusions sont médicalement fausses, l'opinion antécédente devient fort équivoque. L'analyse du Dynamisme Humain, mise en comparaison avec l'examen attentif et impartial du Dynamisme Bestial, rend cette hypothèse encore moins probable que jamais. Le Professeur de Philosophie Médicale ne peut pas être étranger à des discussions de ce genre. Dans l'intérêt de la Médecine, il doit consciencieusement veiller à tout ce qui peut influer sur la solidité et la certitude de la Doctrine légalement enseignée.

3° La Dualité du Dynamisme Humain étant démontrée, il est aisé de sentir que deux Puissances actives, associées dans un Système Unitaire, dont chacune a tour-à-tour le droit de l'initiative, selon que les besoins les plus pressants sont ou dans l'Agrégat Matériel Vivant, ou dans l'Intelligence, doivent *coopérer* dans l'exercice de la vie entière, et que leurs relations, dans cette longue et variable collaboration, doivent suivre des Lois naturelles. Or, l'étude de ces Lois peut être le sujet d'une Doctrine qui doit faire partie de la Science de l'Homme. Bacon en avait aperçu la possibilité, et il l'avait inscrite dans son Tableau des Sciences sous le nom de *Doctrina fœderis Animæ et Corporis.* Mais cette idée confuse n'a pas germé, et les Traités des rapports du Physique et du Moral de l'Homme n'ont pas répondu à l'idée renfermée dans cette expression. L'Intelligence, puissance active, ne peut pas faire *Alliance* avec un Agrégat purement Matériel : une cause active de l'Ordre Métaphysique peut bien opérer sur

un corps, puisque l'expérience nous le prouve, mais elle ne peut pas entrer en *Alliance* avec des causes nécessaires et infaillibles de l'Ordre Physique. Le Principe de l'Intelligence et la Force Vitale, qui sont toutes deux actives, spontanées, contingentes, peuvent faire *Alliance* entre elles, et l'on conçoit que cette *Alliance* est susceptible d'un code. On conçoit encore que les Lois établies entre des causes spontanées peuvent être sujettes à des infractions.

La Doctrine des lois de l'*Alliance* des deux Forces qui composent le Dynamisme Humain, doit être la base de la théorie d'un grand nombre de Phénomènes de l'état de santé et de l'état de maladie. Elle doit expliquer, chez l'Homme, les Fonctions que Galien appelait *animales*, et que les Modernes appellent Fonctions *de relation*. Je dis chez l'homme; je ne réponds pas que les mêmes théories soient applicables aux animaux. Entre ces Fonctions, je citerai l'opération de la pensée; le travail mental nécessaire pour émettre les idées; la fonction de la parole; le langage muet. La théorie des Passions dérive naturellement de la Doctrine de l'*Alliance*, et l'on obtient de cette manière un résultat autrement satisfaisant que celui qui découle de la théorie de Descartes.

La variété des vices de la loquèle ne peut se concevoir que par la doctrine de l'*Alliance*.

Il en est de même de la théorie des Maladies mentales, des bizarreries, des hallucinations, et d'un très-grand nombre d'états morbides très-fréquents et jusqu'à présent mal expliqués.

Ces Fonctions et ces Maladies ne doivent pas être spécialement expliquées par le Professeur de Philosophie Médicale: elles entrent dans le devoir des Professeurs de Physiologie, de Pathologie Interne particulière et de Pathologie Générale. Mais le Titulaire de la Chaire deman-

dée doit exposer les Lois générales de l'Alliance, et les Elèves y trouveront une source de solide instruction, quel que soit l'ordre des études qu'ils préféreront.

Je ne crois pas que cette Doctrine ait encore été enseignée dans les Ecoles : je me propose d'en faire un essai rudimentaire dans mon Cours prochain.

4° Depuis long-temps je suis persuadé que la Doctrine de l'*Alliance* contient un principe capital de la théorie des Beaux-Arts. Un Art æsthétique est un moyen de faire naître artificiellement un certain degré de Passion. Une Passion est la complication d'une idée affective de l'Ame avec un état pathétique de la Force Vitale. Cet état pathétique est un mode vital qui fait naître une sensation, ou voluptueuse, ou douloureuse.

Le problème d'un Art æsthétique est de rassembler des moyens artificiels qui agissent les uns sur l'Ame, les autres sur la Force Vitale, et qui soient capables de faire naître en nous un assortiment d'idées et un état pathologique pareils à ceux que produisent certains événements. La condition indispensable est que la Passion obtenue contribue à nos jouissances, et qu'il dépende de nous de nous y soustraire, dès qu'elle nous blesse.

Je ne crois pas que la théorie des Beaux-Arts puisse s'expliquer d'une manière satisfaisante, si l'on n'a pas recours au principe de la Dualité du Dynamisme Humain, et à la Doctrine de l'*Alliance*. Il est possible que le Professeur de Physiologie craigne que ce sujet ne soit trop éloigné des études proprement médicales, pour qu'il veuille l'inscrire dans le catalogue de ses théories. Mais je désirerais que le Professeur de Philosophie Médicale s'en occupât sérieusement, afin que les Philosophes, les Littérateurs, les Poëtes, les Artistes trouvassent dans les études médicales un lien commun entre eux et nous. Le monde s'éloigne de notre sphère. Si nous avons une

demande à faire, il ne la comprend pas. Pensez-vous, MONSIEUR, qu'il y ait beaucoup de personnes, de celles même qui ont reçu une éducation libérale, que je pusse entretenir du sujet de cette Lettre, avec espérance d'être entendu? La plupart s'imaginent que nos seuls grands intérêts sont des dissections, des plaies et autres choses pour eux aussi récréatives; les autres croient que nos dissentiments sont ceux des Médecins de MOLIÈRE. Si nous parvenons à faire croire à quelques-uns qu'il y a dans la Science des choses qui ne méritent ni le dégoût ni le ridicule, ils les croient si transcendantes qu'ils ne veulent pas s'en approcher, et aiment mieux les respecter ironiquement que de se donner la peine de les examiner. Il en arrive qu'ils ne s'intéressent à notre Enseignement qu'en tant que les Sciences Accessoires nous sont utiles, parce que le Public est accoutumé à les considérer presque dès le Collége, et qu'il n'est pas en état de connaître les points de vue sous lesquels elles servent réellement la Science.

Voilà les raisons qui me font désirer que le Professeur de Philosophie Médicale soit chargé d'appliquer la Doctrine de l'*Alliance* des deux Puissances du Dynamisme Humain, à la théorie des Arts Libéraux. Ce sujet, plus le parallèle des *instincts* (qui sont des actes de la Force Vitale) avec les penchants *motivés* (provenant ou de la raison ou de la concupiscence, modes de l'Ame Pensante)..., sont des articles de Philosophie Médicale très-propres à intéresser les Intelligences cultivées les plus éloignées de nos études. Les questions relatives à l'Æsthétique, et les questions judiciaires relatives au degré de responsabilité dans la qualification et dans l'appréciation des crimes, ne peuvent jamais être indifférentes pour les Hommes Lettrés. Or, quand elles auront été agitées par un Professeur tel que nous le concevons, elles ne peu-

vent manquer de répandre un certain nombre de vérités importantes touchant la Constitution de l'Homme ; et si ces vérités deviennent plus générales , le Public éclairé se fera une idée juste de la *Nature* de la Médecine , en comprendra les besoins, et sera sûrement à même de bien raisonner sur les Propositions de toutes les parties de son Enseignement. Dans un Etat constitué comme le nôtre, où ce Public veut connaître l'emploi des fonds qu'on lui demande , il serait satisfait s'il pouvait apprécier l'avantage d'une dépense ou actuelle , ou future, ou projetée.

5° Presque tout le monde a senti que la connaissance de l'Histoire de la Science Médicale était d'une grande utilité pour le complément des Etudes. Depuis longtemps on demande cet Enseignement pour les Facultés de Médecine. Je m'associe avec ceux qui forment ce vœu , mais pourtant sous une condition.

Une Chaire de cette nature fut demandée dans le Congrès Médical, mais les motifs ne furent pas présentés d'une manière explicite. Il ne paraît pas que les Orateurs aient distingué l'Histoire Intrinsèque d'avec l'Histoire Extrinsèque , comme on l'a fait pour l'Histoire du Droit : ainsi je ne sais pas si l'on voulait l'Histoire chronologique des Médecins, ou bien si l'on entendait parler de l'Histoire des Idées Doctrinales de la Science. En réfléchissant sur l'insouciance dans laquelle la plupart de nos Confrères vivent à l'endroit de la Doctrine du Dynamisme Humain, je crains que l'Histoire dont il s'agit ne soit que la Biologie des Auteurs et des Praticiens célèbres. Ce qui me confirme dans cette conjecture , c'est que pour renforcer l'Enseignement de l'Histoire de la Médecine, on y ajoutait la Bibliographie Médicale. Je sens l'utilité de ce genre de connaissances, et je désire de tout mon cœur qu'on en favorise la propagation. Mais je ne crois pas que pour répandre des notions si faciles à acquérir , il

soit nécessaire d'une Chaire. Une Histoire de ce genre est si voisine des études du Bibliophile, et de celles du Libraire, qu'elle ne me paraît pas devoir être érigée en *Professorat*. Il me semble que ce dernier titre emporte avec lui les idées de dignité, de supériorité, de difficulté, que l'Histoire Extrinsèque ne comporte pas.

Mais une connaissance qui est profondément instructive et qui est digne de toute considération, c'est l'Histoire des Vérités Médicales de tous les Ordres, Physiques et Métaphysiques, Anatomiques, Mécaniques, Psychologiques, Biotiques, qui ont paru au monde depuis HIPPOCRATE jusqu'à ce jour.

Une partie essentielle de cette Histoire Intrinsèque de la Médecine, est l'Exposition Critique des Systèmes Médicaux dans tout ce même espace de temps. Dans chaque Système, on l'a souvent dit, il y a une ou plusieurs Vérités ou Historiques, ou Dogmatiques, ou Pratiques. Il y a aussi des erreurs de tous les genres. Il importe de reconnaître les unes et les autres, d'en faire pour ainsi dire la Docimastique; ensuite d'en suivre les aventures et la destinée. Les Principes de la Philosophie Inductive suffiront souvent pour expliquer le passé des vérités et des erreurs, et pourront nous indiquer le moyen de conserver les unes et de nous préserver des autres.

Dans cette Histoire Intrinsèque Critique de la Médecine, j'aperçois deux points de vue qui me paraissent d'un grand intérêt.

Le premier m'est suggéré par une analogie. Depuis quelques années on fouille le Moyen-Age; on veut y connaître toutes les manières d'agir et de sentir de l'esprit humain. Chacune de nos Facultés est étudiée dans cette époque singulière de la Civilisation. Un Archéologue, amant passionné des Arts du Dessin, feu M. D'AGINCOURT, a fait une savante Histoire de ces Arts, depuis l'époque de

leur décadence jusqu'à la Renaissance. On voit dans cette éclipse des Sciences, certains besoins de l'esprit et du corps qui se font entendre lorsqu'ils ne peuvent pas être satisfaits, faute d'industrie. Au milieu de cette disette de moyens, on entrevoit toujours une Intelligence Humaine qui veut s'adresser à une autre, qui est désireuse de lui communiquer ses pensées, ses affections, ses passions, et qui a une idée vague des sensations qu'il faut produire en elle pour arriver à ce résultat. — La Médecine, ingénieuse, savante, industrieuse dans l'Antiquité, éprouve le sort général des Sciences dans le Moyen-Age, et perd la plus grande partie de ses acquisitions. Cependant la sympathie humanitaire subsiste, et le cœur fait toujours naître dans la tête des moyens de soulager le semblable souffrant. Ces moyens ne sont pas simplement de ceux qui améliorent le mécanisme du Système, mais encore de ceux qui peuvent modifier avantageusement tantôt la Puissance Psychique, tantôt la Force Vitale. Je voudrais donc, à mon tour, que le Professeur de Philosophie Médicale, en nous montrant la décadence, l'état d'abjection et les premiers signes d'un rétablissement successif de l'Art salutaire, nous fît remarquer quelles sont les idées qui ne sont pas tombées dans une complète asphyxie, et qui ont toujours entretenu une vie presque latente de la Science. En un mot, je voudrais savoir quel est le principe qui a préservé de la mort la Médecine long-temps agonisante : si c'est une Pensée de l'Ordre Physique, ou si c'est une Pensée de l'Ordre Métaphysique ; si c'est une Idée Anatomique ou une Idée Biologique.

Le second point de vue historique duquel le Professeur de Philosophie Médicale peut tirer le parti le plus utile, c'est un parallèle entre les Doctrines de deux Hommes célèbres, dont les images vont être rapprochées dans le monument consacré *à toutes les Gloires de la France*. Après

le Congrès Médical de Paris, en 1845, un grand nombre de Médecins supplièrent le Roi de vouloir ordonner que le buste de Bichat fût placé dans la Galerie de Versailles. Vous savez, Monsieur, que ce personnage avait eu déjà deux fois les honneurs de l'Apothéose, d'abord au bas-relief qui décore le portail du Panthéon, ensuite par la statue qui lui a été dédiée de la main de M. David (d'Angers), et qui a été solennellement inaugurée dans le lieu de sa naissance. Le Monarque a daigné répondre favorablement à cette supplication. Les Professeurs de la Faculté de Médecine de Montpellier, instruits de cette tentative et du succès, et pensant que la mémoire de Barthez n'est inférieure à aucune autre, ont osé faire une supplique semblable. Ils ont obtenu ce qu'ils souhaitaient; ils l'ont obtenu non-seulement sans peine, mais avec des témoignages d'un accueil bienveillant de la part du Roi; de sorte que les bustes de Barthez et de Bichat vont se trouver ensemble dans une Basilique auguste où les illustres morts sont appelés par la Renommée, jugés par le Temps et rangés par la Justice.

Il est impossible qu'un Professeur digne de sa Chaire ne sente pas qu'il est rapporteur-né de la comparaison à faire entre deux Doctrines célèbres. La Philosophie Inductive et la Philosophie sa rivale sont en présence. L'ordre chronologique des Doctrines ne leur permet pas de s'éloigner beaucoup. Il n'y a plus moyen de différer la plaidoirie. L'entrée simultanée de ces deux figures dans le même Temple est un événement aussi providentiel que solennel : une discussion profonde est inévitable, et certainement elle sera profitable. — Le problème est le même de côté et d'autre. Les Méthodes Philosophiques peuvent toutes deux être appréciées. Les Faits, qui sont les conditions, sont communs. Les résolutions sont claires. Les résultats pratiques, déduits *à priori*, peuvent être comparés aux expériences antérieures et aux postérieures.

Je n'imagine rien de plus opportun pour mettre en parallèle les deux Doctrines, leur Méthode de philosopher, leurs influences sur la Science et sur l'Art..... Cette matière suffirait pour un Cours.

Tel est, Monsieur, le sujet collectif et complexe de la Chaire de Philosophie Médicale que je désire, que je propose, que je demande avec instance, comme s'il s'agissait de mon plus grand intérêt. C'est qu'en effet, dans la position où je me trouve, il n'y a plus rien qui puisse m'intéresser plus vivement que la prospérité et le progrès d'un Enseignement auquel je suis attaché depuis tant d'années. Telle est la seule Méthode Philosophique qui me paraisse capable de combler la lacune dont je me suis plaint; de répandre dans le Monde Médical l'*esprit général* anthropologique dont il ne peut pas se passer; de nous fournir une langue commune qui nous permette de nous communiquer mutuellement nos pensées, de nous comprendre, de nous faire considérer, et de coopérer tous au grand projet du perfectionnement et de l'agrandissement de l'Art salutaire.

C'est la Chaire la plus urgente, puisqu'elle doit être le principal Agent Responsable d'une Faculté, et qu'elle doit imprégner peu ou prou son estampille sur toutes les autres. Quelles que soient les Chaires qu'on peut présenter, je ne saurais répondre de leur utilité que lorsque la présence de la Chaire de Philosophie Inductive les aurait vivifiées.

Cette philosophie, étant tout expérimentale, doit être le *criterium* de notre Science; elle doit exprimer toutes les Vérités médicales abstraites, dans l'expression la plus élevée et la plus certaine. Un Médecin ne peut pas être dispensé de la connaître. S'il la connaît, on peut le défier de la rejeter. Il peut se faire qu'elle ne lui suffise pas, et qu'il veuille aller faire d'autres recherches hors de ce domaine. Tout doit lui être permis, pourvu que ses nouveautés portent la marque étrangère et que les préposés puissent en signaler les provenances, afin que les Con-

sommateurs, et surtout les Elèves, ne soient pas trompés.

Si la Méthode est sûre, si son application à la Science de l'Homme, à la Pathologie, à la Thérapeutique, est juste et légitime; si elle agrandit le champ de la Science et nous fournit l'occasion de répandre des idées justes qui n'avaient pas encore paru dans l'Enseignement Général, comme en conviennent les détracteurs les plus déclarés, veuillez, Monsieur, ne pas me trouver indiscret si je vous prie de fortifier de votre suffrage, dans la Chambre des Pairs et dans le Conseil Royal de l'Université, le projet d'une *Chaire de Philosophie Naturelle Inductive appliquée à la Science et à l'Histoire de la Médecine*; Chaire que désirent, comme moi, ceux de mes Collègues les plus consommés dans l'étude de cette Science et dans son Enseignement, qu'une nombreuse Réunion Médicale avait approuvée, dont un illustre Ministre a senti l'utilité, et contre laquelle je n'ai pas entendu une réclamation motivée.

Si les règles que nous suivons sont susceptibles de perfectionnements, si vous ne trouvez pas assez pur le culte que nous rendons à cette première des Sciences, dont vous êtes un Apôtre si fervent, vous devez voir que nous ne péchons point par l'intention. Notre faute ne serait que celle de l'Enseignement que nous avons reçu. Travaillez à ce que la génération naissante soit plus heureuse que nous, et moi-même je me range parmi les Elèves qui recevront des Leçons chaque jour plus voisines de la perfection. Employez à cela tout l'ascendant que vous donnent le rang éminent où vos talents et vos beaux travaux vous ont placé, l'éclat de votre renommée, et cette éloquence, aussi démonstrative que séduisante, dont vous avez fourni des preuves si mémorables.

Je suis, avec autant d'admiration et de dévouement que de respect,

Monsieur,

Votre très-humble et très-obéissant serviteur,

LORDAT.

Montpellier, le 1er *août* 1846.

Nouvelles diverses.

— M. le ministre de l'instruction publique vient de rendre l'arrêté suivant :

Article 1er. A l'avenir, dans les concours d'agrégation ouverts devant les Facultés de médecine, l'élimination des candidats, prescrite par l'art. 2 de l'arrêté du 23 août 1842, devra être faite de manière à n'en conserver que trois au plus, ou deux au moins, pour chaque place vacante.

Art. 2. Une épreuve clinique, dont la durée sera de trois quarts d'heure, est ajoutée aux épreuves définitives des concours pour les places d'agrégés dans les sections des sciences médicales et des sciences chirurgicales.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, M. Bérard, professeur de chimie médicale et de toxicologie à la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé doyen de ladite Faculté en remplacement de M. Caizergues, dont la délégation quinquennale est expirée.

— La nomination de M. Küss à la place de professeur de physiologie rend vacante la place de chef des travaux anatomiques à la Faculté de médecine de Strasbourg ; il est probable que M. le ministre de l'instruction publique fixera l'ouverture du concours pour la place vacante, aussitôt qu'il aura donné l'investiture à M. Küss.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 26 août, un concours public sera ouvert le 2 janvier prochain, devant la Faculté de médecine de Paris, pour douze places d'agrégés, savoir : cinq places pour la section de médecine, quatre places pour la section de chirurgie, trois places pour la section des sciences physiques, pharmaceutiques et naturelles.

Les docteurs en médecine ou en chirurgie qui désireraient prendre part à ce concours, devront déposer au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris les pièces constatant qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité prescrites par le réglement, savoir : pour la section de médecine, avant le 2 décembre 1846 ; pour la section de chirurgie, avant le 2 mars 1847 ; pour la section des sciences physiques et naturelles, avant le 2 juin suivant.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 27 août 1846, un concours public sera ouvert le 4 janvier 1847, devant l'Ecole de pharmacie de Paris, pour cinq places d'agrégés, savoir : trois places pour la section de chimie, de physique et de toxicologie ; deux places pour la section de pharmacie et d'histoire naturelle médicale.

Ceux qui désireraient prendre part à ce concours, devront déposer au secrétariat de l'Ecole de pharmacie de Paris les pièces constatant qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité prescrites par le réglement, savoir : pour la section de chimie, de physique et de toxicologie, avant le 4 janvier 1847 ; pour la section de pharmacie et d'histoire naturelle médicale, avant le 4 février 1847.

Les candidats nommés à la suite de ces concours entreront en exercice le 1er novembre 1847.

L'un des rédacteurs principaux :

DUMAS.

Août 1846.

Jours.	Heures.	Temps.	Vent.	Baromètre.	Thermomètre	Udomètre.	Température moyenne.
1	minima				19, 0		
	9 h.				25, 5		
	midi	couvert	S. E. marqué	756,810	27, 9		23, 75
	maxima				28, 5		
	2 h.				26, 8		
	c. du sol.				24,		
2	minima				23, 0		
	9 h.				26, 0		
	midi	serein, quelques nuages	S. E. faible	758,88	28, 0		26, 9
	maxima				30, 8		
	2 h.				29, 0		
	c. du sol.				25, 2		
3	minima				21,		
	9 h.				29, 0		
	midi	serein	S. E. faible	761,15	31, 2		27,75
	maxima				34, 5		
	2 h.				31, 5		
	c. du sol.				27, 0		
4	minima				21, 5		
	9 h.				29, 8		
	midi	serein	S. S. O. faible	760, 94	32, 0		28, 05
	maxima				34, 6		
	2 h.				31, 6		
	c. du sol.				25, 8		
5	minima				20, 5		
	9 h.				28, 2		
	midi	serein	S. S. E. faible	759, 347	30, 0		26, 25
	maxima				22, 0		
	2 h.				29, 8		
	c. du sol.				26, 0		
6	minima				20, 7		
	9 h.	couvert, quelqs gouttes	S. S. E. faible		26, 4		
	midi	serein, nuages nombreux	S. S. E. faible	755, 412	26, 8		25, 35
	maxima				30, 0		
	2 h.				28, 0		
	c. du sol.	couvert, orage très-léger	O. N. O.	757, 308	22, 6	2,0 demi-millimèt.	
7	minima				17, 5		
	9 h.	couvert	N. E. faible		24, 8		
	midi	couvert	N. E. faible	756, 583	20, 7		21 , 75
	maxima				26, 0		
	2 h.	couvert, orage, pluie			25, 2	75,0	
	c. du sol.	abondante, serein.	N. N. O.	758, 230	21, 3		
8	minima				20, 0		
	9 h.				24, 0		
	midi	serein	N. O.	761, 088	27, 0		24, 8
	maxima				29, 6		
	2 h.				28, 7		
	c. du sol.				25, 0		
9	minima				19, 0		
	9 h.				24, 7		
	midi	serein	N. N. O.	762, 553	26, 8		23, 8
	maxima				28, 6		
	2 h.				27, 5		
	c. du sol.				24, 8		
10	minima				15, 5		
	9 h.	serein	N. N. O.		24, 2		
	midi	serein	S. S. E.	762, 601	26, 8		22, 55
	maxima				29, 6		
	2 h.				28, 0		
	c. du sol.				23, 7		
11	minima				17, 0		
	9 h.		N. O. faible		25, 8		
	midi	serein	S. E.	763,360	28, 2		23, 8
	maxima				30, 6		
	2 h.				29, 0		
	c. du sol.				27, 0		
12	minima				18, 6		
	9 h.				25, 8		
	midi	serein	N.	762, 036	29, 5		24, 4
	maxim				30, 2		
	2 h.				30, 5		
	c. du sol.				27, 2		
13	minima				18, 7		
	9 h.				26, 2		
	midi	serein	S.	758, 961	29, 0		25, 15
	maxima				31, 6		
	2 h.				29, 2		
	c. du sol.				25, 0		
14	minima				19, 0		
	9 h.				27, 7		
	midi	serein	O. N. O. marqué	758, 089	31, 0		26, 4
	maxima				32, 8		
	2 h.				32, 0		
	c. du sol.				28, 0		
15	minima				19, 0		
	9 h.		N. N. O. faible.		28, 9		
	midi	serein	S. S. E.	757, 559	30, 0		25, 5
	maxima				32, 0		
	2 h.				30, 4		
	c. du sol.				26, 0		
16	minima				19, 0		
	9 h.				27, 5		
	midi	couvert, pluie	O. N. O. faible	756, 082	29, 3	6,0	24, 5
	maxima				30, 0		
	2 h.				26, 2		
	c. du sol.				25, 0		

Maladies.

Malades entrés dans les salles de M. Herpin, médecin militaire à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi.

Maladie	Nombre
Convalescence	1
Dartres	1
Fièvre éruptive	3
Variole	1
Varioloïde.	1
Fièvre typhoïde	10
Rhumatisme	4
Fiév. interm. sympt.	18
Fiév. interm. pernic.	2
Courbature	3
Angine	1
Bronchite	17
Catarrhe pulmonaire	2
Pleuropneumonie	4
Pneumonie et périt.	3
Affection du cœur	2
Fièvre gastrique	8
Engorgement des visc. abdomin.	2
Irritation gastrique	3
Gastrite	5
Gastrocolite	6
Colite	2
Diarrhée	33
Dysenterie	8
Ictère	13
Total des entrés.	152

Morts	8
Phthisie	1
Variole	1
Typhoïde	4
Pneumonie et périt.	1
Pleuropneumonie	1

OBSERVATIONS.

Les maladies qui ont sévi à l'hospice Saint-Eloi dans le courant du mois d'août, sont remarquables par l'absence presque complète de fièvres éruptives. Quelques maladies inflammatoires des organes contenus dans la cavité thoracique se sont bien manifestées, mais les organes abdominaux ont surtout été les aboutissants des mouvements fluxionnaires. Les diarrhées, les dysenteries, les ictères, les fièvres typhoïdes, c'est-à-dire les maladies endémiques des pays chauds, sont celles qui ont été les plus communes. Malgré la gravité de ces affections, huit malades ont succombé dans les salles militaires confiées aux soins de M. Herpin, et sur ces huit morts, quatre étaient entrés avant le mois d'août. C'est donc un mort sur trente-huit entrants.

Décès.

Jour	Sexe.	Profession	Age.
1	fém.		58
2	masc.		50
2	masc.	militaire	25
2	masc.	cultivat.	30
3	fém.		24
3	fém.	domestique	26
3	masc.	maçon	43
3	fém.		22
3	masc.	militaire	24
3	masc.		73
	Du 1er au 3 août, 6 enfants au-dessous de 10 ans.		
4	masc.	boulanger	41
4	masc.	cultivat.	68
4	masc.	cultivat.	29
5	fém.		71
5	masc.		14
6	masc.	épicier	72
6	fém.		50
6	masc.	militaire	25
7	fém		77
	du 4 au 7, 9 enfants		
8	masc.	maréchal	22
8	fém.		36
9	masc.	militaire	26
10	fém.		39
10	fém.		76
10	masc.	tisserand	55
10	masc.	militaire	24
10	masc.	menuisier	21
	du 8 au 10, 6 enf.		
11	fém.		59
11	fém.		45
12	fém.	religieuse	31
12	masc.	commis	18
13	masc.	serrurier	26
13	masc.	militaire	27
14	du 11 au 14, 7 enf.		
15	fém.		67
16	masc.	cafetier	41
16	fém.	religieuse	34
16	masc.	militaire	24
16	masc.	journ.	73
16	masc.	militaire	37
16	masc.		12

Jours.	Heures.	TEMPS.	VENT.	Baromètre.	Thermomètre	Udomètre.	Température moyenne.	MALADIES.	DÉCÈS.
17	minima				18, 5				*Sexe. Profession. Age.*
	9 h.	couvert			23, 0				fém. 77
	midi	serein, nuages nombreux	N. N E. faible	757, 207	27, 2		24, 4		masc. journalier 60
	maxima				30, 8				masc. horloger 39
	2 h.				28, 9				fém. 42
	c. du sol.	serein, nuages nombreux	N. N. E. faible		23, 2				fém. 80
18	minima				19, 2				du 15 au 17, 7 enf.
	9 h.				25, 8				
	midi	serein, nuages nombreux	S. S. E.	759, 118	29, 9		25, 3		masc. tapissier 21
	maxima				31, 4				fém. factur. 65
	2 h.				30, 6				fém. 84
	c. du sol.	pluienocte			27, 2	42,0			fém. 80
19	minima				15, 2				
	9 h.	pluie, couvert	N. N. O.		16, 4				fém. 43
	midi	serein, nuages	N. N. O.	760, 543	19, 5		20, 1		masc. cultiv. 44
	maxima				25, 0				
	2 h.				23, 8				
	c. du sol.				20, 5				
20	minima				15, 6				
	9 h.				21, 0				
	midi	serein, pluie	N. N. O.	760, 909	23, 6		20, 05		
	maxima				24, 5				
	2 h.				24, 6				
	c. du sol.				22, 0				
21	minima				16, 8				
	9 h.	couvert	O. N. O. fort		21, 0				fém. 78
	midi	serein, nuag. très-nomb.	O. N. O. fort	757, 556	23, 2		20, 55		fém. 34
	maxima				24, 5				du 18 au 21, 5 enf.
	2 h.				24, 4				
	c. du sol.	serein, nuages nombreux	O. N. O. fort		23, 0				
22	minima				16, 5				
	9 h.				22, 0				fém. 48
	midi	serein, nuages nombreux	O. N. O. fort	757, 907	24, 2		20, 75		masc. h. de peine 68
	maxima				25, 0				fém. couturiere. 16
	2 h.				25, 0				
	c. du sol.				21, 8				
23	minima				18, 0				
	9 h.				25, 0				
	midi	serein, nuag. très-nomb.	O. N. O. fort	757, 442	26, 0		22, 25		fém. 50
	maxima				26, 5				
	2 h.				26, 2				
	c. du sol.				23, 6				
24	minima				19, 0				fém. 45
	9 h.				26, 5				du 22 au 24, 7 enf.
	midi	serein	N. N. O. marq.	757, 443	28, 8		24, 3		
	maxima				29, 6				
	2 h.				29, 4				
	c. du sol.				25, 6				masc. cultiv. 65
25	minima				18, 0				masc. militaire 56
	9 h.	serein	N. N. E. faible		26, 0				masc. militaire 22
	midi	serein	S. E. faible	757, 343	28, 6		23, 8		
	maxima				29, 6				
	2 h.				29, 4				
	c. du sol.				25, 6				
26	minima				20, 0				fém. 86
	9 h.	couvert, pluie	N. N. E. faible		24, 5	inappré-			fém. couturière 20
	midi	serein, nuages nombreux	N. N. E. faible	758, 510	25, 8	ciable.	23, 75		fém. 71
	maxima				27, 5				masc. 43
	2 h.				26, 7				du 25 au 26, 5 enf.
	c. du sol.	serein	N. N. E. marq.		24, 9				
27	minima				19, 0				masc. berger 27
	9 h.	couvert, pluie	N. N. E faible		21, 2	inappré-			masc. plâtrier 41
	midi	serein, nuag. très-nomb.	N. N. E. faible	757, 484	23, 8	ciable.	22, 0		masc. militaire 22
	maxima				25, 0				fém. domestique 28
	2 h.				24, 7				
	c. du sol.	serein, nuages nombreux	S. S. E. faible		22, 3				
28	minima				17, 0				fém. couturière 45
	9 h.	couvert			23, 0				fém. 82
	midi	serein, nuages	O. N. O. faible	756, 520	27, 8		22, 5		du 27 au 28, 5 enf.
	maxima				28, 0				
	2 h.				27, 6				
	c. du sol.	serein	O. N. O. fort		23, 2				
29	minima				17, 0				fém. 35
	9 h.				22, 4				fém. portière. 71
	midi	serein	O. N. O. marq.	757, 352	26, 0		21, 75		fém. 12
	maxima				26, 5				fém. 41
	2 h.				26, 0				masc. militaire 28
	c. du sol.	couvert	O. N. O. fort.		23, 4				
30	minima				19, 0				masc. porte-faix 28
	9 h.				24, 0				
	midi	serein, nuages nombreux	N. O. fort	759, 443	26, 7		23, 0		
	maxima				27, 0				
	2 h.				26, 7				
	c. du sol.				24, 2				
31	minima				19, 0				fém. 75
	9 h.				24, 8				du 29 au 31, 2 enf.
	midi	serein, nuages nombreux	N. E. marqué.	760, 662	27, 8		24, 0		total des enf. m. 59
	maxima				29, 0				total des hom m.. 40
	2 h.				28, 8				total des fem. m. 39
	c. du sol.				24, 0				total des morts 138

Température maxima du mois	34,6
— minima du mois	15,2
Variation extrême du mois	19,4
Moyenne des maxima	29,074
— des minima	18,606
— du mois	23,84
Hauteur maxima du baromètre	763,360
— minima —	755,412
Variation extrême du mois	7,948
Hauteur moyenne du mois	758,964

Beau temps à midi 28 jours.
Temps couvert — 3 jours.
Jours de pluie — 1 jour. — 3 orages.
Quantité d'eau tombée 61,5 millimètres.

Vents à midi.

S. 2 jours.	S. E. 3 jours.	E. S. E. jours.	O. S. O. jours.
E. —	N. E. 2 —	E. N. E. —	O. N. O. 7 —
N. 1 —	S. O. —	S. S. E. 5 —	S. S. O. 1 —
O. —	N. O. 2 —	N. N.E. 3 —	N. N. O. 5 —

TABLE DES MATIÈRES

DU TOME TREIZIÈME.

Fin de la Table des Matières du Tome treizième

